

様式第1号(第5条関係)

平成 年 月 日

備前市長 様

申請者 事業所の所在地
法人の名称及び
代表者名
事業所の名称及び
責任者の氏名
(電話番号)
担当者の職名・氏名
本人との関係又は
介護サービスの種別

印

介護サービス計画情報交付申請書

備前市介護サービス計画情報提供要綱に基づき、介護サービス計画の作成のため、次のとおり資料の交付を申請します。

| 被保険者 | 氏名 | 被保険者番号 |
|---------------------------------|---|--------|
| | 住所 (電話) | |
| 申請に係る書類 ※交付申請するものに○を付けてください。 | 年 月 日認定に係る次の書類の写し ① 認定調査票(特記事項含む) 2枚 ② 一次判定結果 1枚 ③ 認定結果通知書 1枚 ④ 主治医意見書 2枚 (※主治医の同意がないと開示できません。) | |

※本申請書は、事業者用です。個人の方は「介護保険要介護認定関係文書開示請求書」で申請してください。

※交付の請求には、1枚につき20円必要です。(郵送の場合、郵送料も必要です。)

※介護保険認定申請書に、事業者への開示に関する本人同意がない場合は交付できません。

様式第2号(第5条関係)

平成 年 月 日

備前市長 様

申請者 事業所の所在地
法人の名称及び
代表者名
事業所の名称及び
責任者の氏名
(電話番号)

印

誓約書

- 備前市介護サービス計画情報提供要綱に基づき、提供を受けた次の情報は、介護サービス計画の作成以外の目的に利用しません。
- 提供を受けた情報は、個人のプライバシーに関する情報であることを十分認識し、その管理には細心の注意を払います。
- 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議の場で居宅サービス事業者に情報を提示した場合は、会議終了後回収します。
- 提供を受けた情報は、当事業所で管理し、他の事業者に写しを交付しません。

| 被保険者 | 氏名 | 被保険者番号 |
|----------------------------------|---|--------|
| | 住所 | |
| 受取書類 ※交付申請するものに○ を付けてください。 | 年 月 日認定に係る次の書類の写し ① 認定調査票(特記事項含む) 2枚 ② 一次判定結果 1枚 ③ 認定結果通知書 1枚 ④ 主治医意見書 2枚 | |
| 受取年月日 | 年 月 日 | |