

要介護認定の資料提供に係る申出書

年 月 日

(宛先) _____ 福祉事務所長

私は以下のとおり介護保険の被保険者でない者の要介護認定等に関する資料について提供を申し出ます。

なお、資料の提供を受けた際は、下記記載の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約します。

申請者	氏名 (事業者・施設名称 代表者又は管理者)	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族() <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター・指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 福岡市障がい者高齢者住宅改造相談事業の受託事業者 <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者 <input type="checkbox"/> その他()
	資料の受領者 (上記以外の場合)		
	住所 (所在地)		
本人	氏名	被保険者番号	
	生年月日		
	住所		
提供資料	<input type="checkbox"/> 介護認定調査票(基本調査) <input type="checkbox"/> 介護認定調査票(特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書		
利用目的	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画等の作成等 <input type="checkbox"/> その他 ※具体的に記載してください。		

遵守事項

- 私は提供を受けた資料に係る本人の情報（以下「本人情報」という。）又は、本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を申出書記載の利用目的以外には利用しません。
- 福祉事務所長の同意を得ることなく、提供を受けた資料を申出書記載の利用目的以外の目的で複写又は複製しません。
- 資料を厳重に管理し、紛失及び破損しないように適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料が紛失及び破損した場合は直ちに福祉事務所に連絡し、その指示に従い善処します。また、資料について所持する必要がなくなったときは、責任を持って廃棄します。
- 福祉事務所長から資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

福祉事務所記入欄

提供対象者確認書類	
本人確認書類	在職確認書類
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター従事者証	<input type="checkbox"/> 日本国旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 在職証明書 <input type="checkbox"/> 社員証・職員証 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター従事者証

受付印
