

別記

様式第1号(第4条関係)

## 要介護認定等に関する記録の外部提供依頼書

年 月 日

彦根市長様

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する記録の外部提供を依頼します。

依 頼 者	氏名		本人 との 関 係	1 本人 2 成年後見人 3 委任を受けた者 4 同居家族 (続柄 ) 5 同居でない子その他の親族 (続柄 ) 6 居宅介護(介護予防)支援事業者 7 居宅(介護予防)サービス事業者 8 介護保険施設 9 主治医意見書を記載した医師
	事業者名称			
	住所 (所在地)	〒  電話番号		

被 保 険 者	被保険者番号		生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( )歳
	フリガナ			
	氏名			性別 男・女
対象記録	住所	〒		
	年 月 日 申請・認定開始 分 1 認定審査会資料 2 認定調査票(特記事項) 3 主治医意見書(交付方法:窓口・郵送)	目的	1 介護サービス計画作成 2 その他 原則、主治医意見書は外部提供できません。 ( )	

確認欄(以下の各欄は記入不要です)

身分証明の確認				
1 本人	介護保険被保険者証	その他		
2 成年後見人	成年後見人であることがわかる書類 + 本人であることがわかる書類			
3 委任を受けた者	委任状 + 本人であることがわかる書類			
4・5 家族等	家族等であることがわかる書類 + 本人であることがわかる書類			
6・7・8 事業者	契約書等 + 職員証等	居宅サービス計画登録		
9 意見書記載医師	記載した医師であることがわかる書類			
受付印	同意・確認等			交付日
	申請書同意 有・無	申請日		
	意見書同意 有・無	審査会日		
	主治医確認 要・不要			