

戸田市介護保険要介護認定等情報提供申請書（事業者等用）

令和 年 月 日

戸田市長

申請者 施設名称 \_\_\_\_\_  
 所在地 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 事業者番号 \_\_\_\_\_

要介護認定等情報について、介護サービス計画・介護予防サービス計画・施設サービス計画作成の必要があるので、次のとおり申請します。

なお、要介護認定等情報の提供を受けたときは、個人情報保護法第二十条の規定に基づき、要介護認定等情報を適正に管理し、目的以外に使用しないことを約束します。

要介護認定等情報提供対象者

NO	被保険者番号	氏名	提供を希望するもの
1			認定調査票 ・ 主治医意見書
2			認定調査票 ・ 主治医意見書
3			認定調査票 ・ 主治医意見書
4			認定調査票 ・ 主治医意見書
5			認定調査票 ・ 主治医意見書
6			認定調査票 ・ 主治医意見書
7			認定調査票 ・ 主治医意見書
8			認定調査票 ・ 主治医意見書
9			認定調査票 ・ 主治医意見書
10			認定調査票 ・ 主治医意見書

登録済申出者氏名	_____
----------	-------

事務所使用欄				
提供日	令和 年 月 日			
本人確認	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 戸田市介護認定調査員証 <input type="checkbox"/> その他（                               ）			
決裁	課長	主幹	副主幹	担当
	_____	_____	_____	_____