

記入見本

要介護認定等に係る情報提供申請書

提出日を記入します

令和 年 月 日

佐渡市長 宛て

次のとおり被保険者の要介護認定等に係る情報について、佐渡市要介護認定及び要支援認定に係る情報提供取扱要綱に基づき申請します。なお、提供された情報について、目的外に使用しないことを誓約し、守秘義務を遵守します。

申請者	氏名	申請者の情報を記入します									
	事業所名										
	住所(所在地)										
	電話番号										
	被保険者との関係	☐ 親族 () ☐ 介護サービス計画等の作成者 ☐ 施設職員									
提供を受ける目的	☐ 介護サービス計画等の作成 ☐ 介護福祉施設等の入所判定 ☐ 介護報酬の請求										

被保険者	被保険者番号												生年月日	年	月	日
	氏名	提供を受けたい情報にチェックします														

提供を申請する情報	☐ 認定調査票(概況調査) ☐ 認定調査票(基本調査) ☐ 認定調査票(特記事項) ☐ 主治医意見書	基本的には申請を受け付けた場所で交付します。 指定がある場合は必ず受取希望場所を記入してください。 郵送を希望する場合は「郵送」と記入してください。
提供方法	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付(受取希望場所: 本庁)	

〈本人同意欄〉

私は、申請者に、佐渡市が保有する要介護認定等に係る情報について提供することに同意します。

令和 年 月 日

被保険者自署

本人署名

〈市役所使用欄〉

申請日		申請者確認書類		備考	受付印	
認定日		契約関係書類				

申請者が記入します。

以下の表のとおり、申請者確認書類と契約関係書類の確認をします。

申請者	申請者確認書類	契約関係書類	契約関係書類の確認方法
居宅ケアマネ	介護支援専門員証 等	居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書	市役所に提出があればOK
包括支援センターの計画作成担当者	職員証 等	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書	
小多機の計画作成担当者	介護支援専門員証、小規模多機能型サービス等計画担当者研修修了証書 等	居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書（小規模多機能型居宅介護）、介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書（小規模多機能型居宅介護）	
施設ケアマネ	介護支援専門員証 等	契約書	窓口で提示
施設職員	職員証 等	契約書	
福祉用具専門相談員	修了証明書 等	契約書	
3親等以内の親族	免許証 等 ※関係性を住基で確認できない場合は関係性がわかる書類も必要		

※認定調査の受託契約時に介護支援専門員証の写しを提出している方は申請者確認書類の提示は不要です。

被保険者が記入します。

被保険者本人に法定代理人がいる場合（成年後見人等）は法定代理人が記入します。

例) 被保険者氏名 成年後見人 成年後見人氏名
被保険者氏名 保佐人 保佐人氏名
被保険者氏名 補助人 補助人氏名

※佐渡 花子が被保険者、佐渡 太郎が成年後見人の場合
「佐渡 花子 成年後見人 佐渡 太郎」と記入します。

※法定代理人の謄本（コピー可）を提示してください。