

課長	班長	係

平成 年 月 日

介護サービス計画作成にかかる情報提供申請書

鶴 田 町 長 様

介護サービス計画作成について必要なので、次のとおり情報の提供を申請します。

申 請 者	職 氏 名	
	事 業 所 等 名	
	住 連 絡 所 先	〒 電話番号 () — FAX () —

提供の方法	写しの交付	送 付	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
被保険者番号	被保険者氏名	希望する情報提供項目	
		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会判定結果・意見 <input type="checkbox"/> 直近のもの <input type="checkbox"/> 直近以外のもの（前回、前々回、全部）	
		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会判定結果・意見 <input type="checkbox"/> 直近のもの <input type="checkbox"/> 直近以外のもの（前回、前々回、全部）	
		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会判定結果・意見 <input type="checkbox"/> 直近のもの <input type="checkbox"/> 直近以外のもの（前回、前々回、全部）	
		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会判定結果・意見 <input type="checkbox"/> 直近のもの <input type="checkbox"/> 直近以外のもの（前回、前々回、全部）	
		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会判定結果・意見 <input type="checkbox"/> 直近のもの <input type="checkbox"/> 直近以外のもの（前回、前々回、全部）	
		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会判定結果・意見 <input type="checkbox"/> 直近のもの <input type="checkbox"/> 直近以外のもの（前回、前々回、全部）	
		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会判定結果・意見 <input type="checkbox"/> 直近のもの <input type="checkbox"/> 直近以外のもの（前回、前々回、全部）	

※各々の「希望する情報提供項目」について、必要個所の□に印をつけて下さい。
 ※「主治医意見書」については、主治医が当該意見書について介護サービス計画作成に利用されることに同意している場合に限りませう。
 ※提供された情報は個人情報であり、目的外の使用や他に漏れることのないよう、その取り扱いには充分ご配慮下さるようお願いいたします。

処理欄	担当者名	情報提供年月日
		平成 年 月 日