別記様式（第７条関係）

# 観音寺市介護保険要介護認定等情報提供申請書

令和　　年　　月　　日

観音寺市長　宛て

次のとおり介護保険要介護認定等情報の提供を受けたいので申請します。

なお、提供を受けた際は、観音寺市介護保険要介護認定等情報提供取扱要綱第８条の遵守事項を遵守します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 申請者 | 住所<br>（所在地） | 〒<br>電話番号（　　）　　－ | ☐ 本人<br>☐ 世帯主又は法定代理人<br>☐ 居宅介護支援事業者<br>☐ 介護予防支援事業者<br>☐ 地域密着型ｻｰﾋﾞｽ事業者<br>☐ 介護保険施設<br>☐ その他<br>〔　　〕 |
| | 氏名<br>（事業者又は施設の場合は、その名称及び代表者名） | | |
| | 介護支援専門員名 | | |

（対象被保険者）

| 被保険者番号 | 氏名<br>住所 | 生年月日<br>性別 | 提供情報 | |
|---|---|---|---|---|
| | | 明･大･昭　年　月　日<br>男　・　女 | ☐ 認定調査票<br>☐ 主治医意見書 | ☐閲覧<br>☐写しの交付 |
| | | 明･大･昭　年　月　日<br>男　・　女 | ☐ 認定調査票<br>☐ 主治医意見書 | ☐閲覧<br>☐写しの交付 |
| | | 明･大･昭　年　月　日<br>男　・　女 | ☐ 認定調査票<br>☐ 主治医意見書 | ☐閲覧<br>☐写しの交付 |
| | | 明･大･昭　年　月　日<br>男　・　女 | ☐ 認定調査票<br>☐ 主治医意見書 | ☐閲覧<br>☐写しの交付 |
| | | 明･大･昭　年　月　日<br>男　・　女 | ☐ 認定調査票<br>☐ 主治医意見書 | ☐閲覧<br>☐写しの交付 |
| | | 明･大･昭　年　月　日<br>男　・　女 | ☐ 認定調査票<br>☐ 主治医意見書 | ☐閲覧<br>☐写しの交付 |
| | | 明･大･昭　年　月　日<br>男　・　女 | ☐ 認定調査票<br>☐ 主治医意見書 | ☐閲覧<br>☐写しの交付 |
| | | 明･大･昭　年　月　日<br>男　・　女 | ☐ 認定調査票<br>☐ 主治医意見書 | ☐閲覧<br>☐写しの交付 |
| | | 明･大･昭　年　月　日<br>男　・　女 | ☐ 認定調査票<br>☐ 主治医意見書 | ☐閲覧<br>☐写しの交付 |