**介護サービス計画作成に係る情報提供申請書兼同意書**

令和　　年　　月　　日

**みなべ町長 様**

　提供された情報は、介護サービス計画作成以外に使用しないこと、第三者への提供及び複写をしないこと、保管管理を厳格に行うこと、以上を誓約し申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | □ 居宅介護支援事業者　　　□ 介護保険施設 |
| 事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所所在地　　　　　　〒事業者名申請者氏名電話番号　　　　（　　　　）　　　　　　　　ＦＡＸ　　　（　　　　） |

**提供して欲しい情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 番 号 | 生　年　月　日 | 性　別 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明治・大正・昭和　　　　年　　月　　日 | 男 ・ 女 |
| 住　　　　所 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 　 □ 要介護認定調査票　 　□ 主治医意見書 |

**情報提供同意書**（※情報提供同意書は被保険者本人又は家族の方がご記入ください。）

　介護サービス計画を作成するため、個人情報に係る下記の情報を、上記の者に提供することを同意します。

　　　□ 全 部

　　　□ 一 部 □ 要介護認定調査票のみ

　　　　　　　　　　　　　　 □ 主治医意見書のみ

|  |
| --- |
| 被保険者氏名　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　 |