要介護認定等情報外部提供申請書

年 月 日

宮古島市長 殿

宮古島市の介護保険要介護認定等に係る情報提供制度に関する要綱第4条1項の規定により、 次のとおり介護保険被保険者の要介護認定等に係る情報が記載された資料の写しの交付を求めます。

郵便番号								
住 所								
本人との関係	□ 介護支援専門員	□その他()			
(ふりがな)								
氏 名		申請者	1 運転免許証					
電話番号		確認書類	2 健康保険証・その他()	
(ふりがな)						П	Т	Τ
氏 名		被保険者番号						
生年月日		性別	□男 □女					
住 所								
供を求める資料	□調査票(概況特記) □認定情報(事務局用) □認定調査票(特記事項) □主治医意見書							
保険者の同意	私は、上記の申請者に対し「提供を求める資料」欄に掲げる資料の写しを交付することに同意します。							
定代理人の同意	法定代理人の署名 又は記名押印							
提供の条件	□秘密を保持します □申請目的以外に利用し □第三者への提供をしませ □複写及び複製をしませ □利用期間終了後は適せ □事故発生時は速やかり	ません。 せん。 辺な方法で破棄 こ報告します。			古島市に損害を与	えた場ぐ	合は賠々	償
	住所本人との関係(ふりがな)氏話り(ふ氏年住な名日所は大ななるはよな </td <td>住 所 本人との関係 □ 介護支援専門員 (ふりがな) 氏 名 電 番 号 (ふりがな) 氏 名 生 年 月 日 住 所 □調査票 (概況特記) □認定情報 (事務局用) □認定情報 (事務局用) □記定請査票 (特記事項 (共を求める資料 □記で調査票 (特記事項 (共を求める資料 □記で調査票 (表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表</td> <td> 住 所 本人との関係 □ 介護支援専門員 □その他((ふりがな) 氏 名 申請者 確認書類 (ふりがな) 氏 名 按保険者番号 生 年 月 日 性別 住 所 二調査票(概況特記) □認定情報(事務局用) □認定情報(事務局用) □記定調査票(特記事項) □主治医意見書 私は、上記の申請者に対し「提供を求ことに同意します。 被保険者本人の署名 又は記名押印 法定代理人の署名 又は記名押印 法定代理人の署名 又は記名押印 □秘密を保持します □申請目的以外に利用しません。□ 海写及び複製をしません。□ 復写及び複製をしません。□ 復写及び複製をしません。□ 過失の提供をまます。□ 個人情報の利用で当該個人情報の本します。□ 個人情報の利用で当該個人情報の本します。 </td> <td> 住 所 本人との関係 □ 介護支援専門員 □その他((ふりがな) 氏 名 申請者 1 2 ((ふりがな) 氏 名 世別</td> <td>住 所 本人との関係 □ 介護支援専門員 □その他((ふりがな) 氏 名 申請者 1 運転確認書類 2 健康 (ふりがな) 氏 名 性別 任 所 □調査票(概況特記) □認定情報(事務局用) □認定情報(事務局用) □認定情報(事務局用) □認定問査票(特記事項) □主治医意見書 私は、上記の申請者に対し「提供を求める資料ことに同意します。 被保険者本人の署名 又は記名押印 法定代理人の司意 定代理人の同意 定代理人の同意 定代理人の同意 には記名押印 □秘密を保持します □申請目的以外に利用しません。 □境写及び複製をしません。 □複写及び複製をしません。 □複写及び複製をしません。 □積写及び複製をしません。 □間の人情報の利用で当該個人情報の本人又は宮します。 □個人情報の利用で当該個人情報の本人又は宮します。</td> <td>住 所 本人との関係 □ 介護支援専門員 □その他() (ふりがな) 氏 名 申請者 1 運転免許証</td> <td> 住 所</td> <td>住所 本人との関係 口介護支援専門員 口その他() (ふりがな) 氏名 申請者 1 運転免許証 2 健康保険証・その他() (ふりがな) 成</td>	住 所 本人との関係 □ 介護支援専門員 (ふりがな) 氏 名 電 番 号 (ふりがな) 氏 名 生 年 月 日 住 所 □調査票 (概況特記) □認定情報 (事務局用) □認定情報 (事務局用) □記定請査票 (特記事項 (共を求める資料 □記で調査票 (特記事項 (共を求める資料 □記で調査票 (表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表記を表	 住 所 本人との関係 □ 介護支援専門員 □その他((ふりがな) 氏 名 申請者 確認書類 (ふりがな) 氏 名 按保険者番号 生 年 月 日 性別 住 所 二調査票(概況特記) □認定情報(事務局用) □認定情報(事務局用) □記定調査票(特記事項) □主治医意見書 私は、上記の申請者に対し「提供を求ことに同意します。 被保険者本人の署名 又は記名押印 法定代理人の署名 又は記名押印 法定代理人の署名 又は記名押印 □秘密を保持します □申請目的以外に利用しません。□ 海写及び複製をしません。□ 復写及び複製をしません。□ 復写及び複製をしません。□ 過失の提供をまます。□ 個人情報の利用で当該個人情報の本します。□ 個人情報の利用で当該個人情報の本します。 	住 所 本人との関係 □ 介護支援専門員 □その他((ふりがな) 氏 名 申請者 1 2 ((ふりがな) 氏 名 世別	住 所 本人との関係 □ 介護支援専門員 □その他((ふりがな) 氏 名 申請者 1 運転確認書類 2 健康 (ふりがな) 氏 名 性別 任 所 □調査票(概況特記) □認定情報(事務局用) □認定情報(事務局用) □認定情報(事務局用) □認定問査票(特記事項) □主治医意見書 私は、上記の申請者に対し「提供を求める資料ことに同意します。 被保険者本人の署名 又は記名押印 法定代理人の司意 定代理人の同意 定代理人の同意 定代理人の同意 には記名押印 □秘密を保持します □申請目的以外に利用しません。 □境写及び複製をしません。 □複写及び複製をしません。 □複写及び複製をしません。 □積写及び複製をしません。 □間の人情報の利用で当該個人情報の本人又は宮します。 □個人情報の利用で当該個人情報の本人又は宮します。	住 所 本人との関係 □ 介護支援専門員 □その他() (ふりがな) 氏 名 申請者 1 運転免許証	住 所	住所 本人との関係 口介護支援専門員 口その他() (ふりがな) 氏名 申請者 1 運転免許証 2 健康保険証・その他() (ふりがな) 成