記入上の注意

　　１　太枠の申請者記入欄のみ記入し、保険者（町）記入欄には記入しないでください。

　　２　被保険者番号欄には、下５桁を記入してください。

　　３　申請書類と提供方法欄には、提供を希望する情報を選択し、閲覧を希望する場合は「閲」を、写しの交付を希望する場合は「交」を

　　　　〇で囲んでください。なお、写しの交付を希望したときは有料となります。

所 在 地

事業者名

代表者名

様式第２号（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　要介護認定等情報提供申請書（支援事業者等申請用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日：　　　　年　　　　月　　　　日

　越生町長　様

　　介護サービス計画又は介護サービス提供に必要なため、介護保険に係る要介護認定等の情報提供を受けたいので、次のとおり申請します。

申請事業者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者　記　入　欄 | | | | | | 保険者（町）記入欄 | | | | |
| 対 象 被 保 険 者 | | | 申請書類と提供方法 | | | 提 供 確 認 | | | 同 意 確 認 | |
| 被保険者番号 | 氏　　名 | 認 定 開 始 日 | 調査項目 | 特記事項 | 主治医  意見書 | 項　目 | 特　記 | 意見書 | 本人 | 医師 |
|  |  | 年　　月　　　日 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 |  |  |
|  |  | 年　　月　　　日 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 |  |  |
|  |  | 年　　月　　　日 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 |  |  |
|  |  | 年　　月　　　日 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 |  |  |
|  |  | 年　　月　　　日 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 |  |  |
|  |  | 年　　月　　　日 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 |  |  |
|  |  | 年　　月　　　日 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 |  |  |
|  |  | 年　　月　　　日 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 | 閲・交 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 情報提供日：　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | |