

認定情報・主治医意見書等情報提供申請書

年 月 日

網走市介護福祉課長 様

介護保険事業者名

情報使用者名

下記の方の情報提供を申請します。なお、提供を受けた情報は目的外の使用は行なわず、必要がなくなった資料は、裁断するなど速やかに適切な方法で廃棄します。（該当にチェック）

事業者記載欄			市記載欄		
被保険者番号 氏 名	使用目的	必要な資料	審査日	資料の有無	同意印
	<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> ケアプラン作成 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	/	調査票： 有 意見書： 有	有・無
	<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> ケアプラン作成 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	/	調査票： 有 意見書： 有	有・無
	<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> ケアプラン作成 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	/	調査票： 有 意見書： 有	有・無
	<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> ケアプラン作成 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	/	調査票： 有 意見書： 有	有・無
	<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> ケアプラン作成 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	/	調査票： 有 意見書： 有	有・無
	<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> ケアプラン作成 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	/	調査票： 有 意見書： 有	有・無
	<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> ケアプラン作成 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	/	調査票： 有 意見書： 有	有・無
	<input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> ケアプラン作成 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	/	調査票： 有 意見書： 有	有・無

市記載欄	提供月日	郵送	手渡し	実施者印
	月 日			