

記入例

様式第44号

介護サービス計画作成のための認定資料提示申請書

〇〇年 〇月 〇日

大津市長様

〒520-8575

住所

大津市御陵町3番1号

事業所名

介護保険事業所

代表者名

介護 太郎

下記の者について、介護サービス計画作成を行うため、次のとおり認定資料の提示を申請します。

なお、認定資料については、介護サービス計画作成のためにのみ利用し、提示により知り得た内容を第三者に漏らさないことを約します。

記

被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	
被保険者氏名	大津 光										
生年月日	明・大・昭 〇年 〇月 〇日							性別	男 ・ 女		
提示をを求める書類	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険認定調査票 <input type="checkbox"/> 介護保険主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 介護認定結果通知書										
提示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 写しの交付										
提示を受ける者の職名	介護支援専門員										
提示を受ける者の氏名	介護 一郎										

提示を希望される文書にチェックを入れてください。

※
※

実際に提示請求をしていただく方のお名前をご記入ください。

添付してください。

様式第44号裏面

認定申請書に提示の同意がない場合のみご記入ください

同 意 書

介護サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、表面に記載する認定資料の提示を申請した事業所の、介護サービス計画を作成する関係人に提示することに同意します。

被保険者氏名 _____ **大津 光** _____

代筆者氏名 _____ (被保険者との続柄 _____)
※被保険者氏名を代筆した場合のみ記入

注意事項

1. 提示により知り得た内容は、介護サービス計画を作成するために限り提示したものであり、要介護（支援）者本人、その家族、その関係者及び主治医であっても漏らしてはいけません。
2. 認定資料の写しの交付に要する費用は、申請者の負担とします。
3. 被保険者が、身体的・精神的な理由で署名できない場合、代筆者が被保険者氏名を代筆できます。