別記様式（第５条関係）

介護保険個人情報提供申請書

　　　　　年　　　月　　　日

（あて先）山形村長

■申請者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所または  事業所所在地 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | |
| 氏名または  事業所名 | ㊞ | | | | | | 本人との関　　係 | | □本人・家族  □事業所 | | |
| 事業所番号  （本人及び家族記載不要） |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

　山形村介護保険に関する個人情報取扱要綱に基づき下記の者の情報提供を申請します。なお、同要綱第８条の規定を遵守します。

■情報提供申請被保険者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 被保険者番号 | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | □㍾　□㍽　□㍼　　　　　　年　　　月　　　日 | 性別 | | | □男　・　□女 | | | | | | |

■要介護認定情報提供内容　※提供希望される情報に『○』をしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 認定調査票 |  |  | 主治医意見書 |  |  | 一次判定結果 |

■本人同意欄　※本人が申請する場合は、記入不要

　わたしは申請者に、上記要介護認定情報を提供することに同意します。

　　　年　　　月　　　日

住　　所

本人署名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　（本人以外の記名の場合は押印願います）