

要介護・要支援認定資料の提供に係る同意書

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	生年月日	明治・大正・昭和
	フリガナ	カイゴ					タロウ						〇年〇月〇日
	氏名	介護					太郎						
	住所	〒444-8601 岡崎市 十五町二丁目9番地											代行申請等で申請日が分からない場合は担当ケアマネジャーにご確認ください。
本人同意欄	私は、令和〇年〇月〇日に申請した要介護・要支援認定について、介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、認定調査に係る調査内容、主治医意見書及び認定結果を、私が指定する地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設の関係人に提示することに同意します。また、認定申請に係る情報、介護認定審査会による認定結果、居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者を、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示するとともに、認定結果が非該当になった場合、認定申請に係る情報を市が実施する高齢者支援の各種事業のため利用することに同意します。 記入した日をお書きください。 令和〇年〇月〇日 本人氏名 <u>介護太郎</u> ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。												
提出 代 行 者	名 称	該当に○ (地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院)											
	所 在 地	〒 — 電話番号 — —											
		担当者名											

ケアマネジャー等が提出代行する場合は記入してください。

※ 本同意書は、介護保険法に基づく要介護・要支援認定申請書の最下部に記載の認定資料の提供の同意欄と同じ内容のものであり、申請時に同意をされなかった方が申請後に同意したことを確認するためのものです。既に提出済みの要介護・要支援認定申請書において、本人署名又は記名押印により同意済みの方は、提出不要です。