

資料受取被保険者一覧表

															生年 月日	年	月	日	不要な資料	提出物	直近以外
1	被保険者 番号																		☐ 認定 調査票 ☐ 主治医 意見書	☐ 本人との契約書 ☐ 包括との契約書 ☐ 同意書 ☐ 他（ ）	
	名前									住所											
2	被保険者 番号																		☐ 認定 調査票 ☐ 主治医 意見書	☐ 本人との契約書 ☐ 包括との契約書 ☐ 同意書 ☐ 他（ ）	
	名前									住所											
3	被保険者 番号																		☐ 認定 調査票 ☐ 主治医 意見書	☐ 本人との契約書 ☐ 包括との契約書 ☐ 同意書 ☐ 他（ ）	
	名前									住所											
4	被保険者 番号																		☐ 認定 調査票 ☐ 主治医 意見書	☐ 本人との契約書 ☐ 包括との契約書 ☐ 同意書 ☐ 他（ ）	
	名前									住所											
5	被保険者 番号																		☐ 認定 調査票 ☐ 主治医 意見書	☐ 本人との契約書 ☐ 包括との契約書 ☐ 同意書 ☐ 他（ ）	
	名前									住所											
6	被保険者 番号																		☐ 認定 調査票 ☐ 主治医 意見書	☐ 本人との契約書 ☐ 包括との契約書 ☐ 同意書 ☐ 他（ ）	
	名前									住所											
7	被保険者 番号																		☐ 認定 調査票 ☐ 主治医 意見書	☐ 本人との契約書 ☐ 包括との契約書 ☐ 同意書 ☐ 他（ ）	
	名前									住所											
8	被保険者 番号																		☐ 認定 調査票 ☐ 主治医 意見書	☐ 本人との契約書 ☐ 包括との契約書 ☐ 同意書 ☐ 他（ ）	
	名前									住所											

個人情報外部提供に関し、先に申請し、承認の決定を受けた上記の者に対する要介護認定等に係る個人情報を、内容に相違ないことを確認の上、受け取りました。

事業所名 _____

登録電話番号 _____

受取場所 受付場所 ・ 受付場所以外（ _____ ）

受取日 年 月 日

受取人 _____



【福山市記入欄】

受付者	発行者	交付者	照合者

※照合者は、「個人情報外部提供チェックシート」で確認をすること

○受付時確認事項

決定通知書	☐ 今年度分 ☐ 介護保険課発行分		
本人確認		介護支援専門員	介護支援専門員以外のサービス計画作成担当者
	本人確認	☐ 介護支援専門員証 ☐ 運転免許証 ☐ 高齢者支援課発行の身分証 ☐ その他（ ）	☐ 高齢者支援課発行の身分証 ☐ 運転免許証 ☐ その他（ ）
	事業所所属確認	☐ 名札 ☐ 高齢者支援課発行の身分証 ☐ その他（ ）	☐ 名札 ☐ 高齢者支援課発行の身分証 ☐ その他（ ）
	サービス計画担当者資格確認	☐ 介護支援専門員証	社会福祉士・看護師・保健師等肩書の分かる書類 ☐ 名札 ☐ 名刺 ☐ その他（ ）

●交付時確認事項

決定通知書	☐ 今年度分 ☐ 介護保険課発行分		
本人確認		介護支援専門員	介護支援専門員以外のサービス計画作成担当者
	本人確認	☐ 介護支援専門員証 ☐ 運転免許証 ☐ 高齢者支援課発行の身分証 ☐ その他（ ）	☐ 高齢者支援課発行の身分証 ☐ 運転免許証 ☐ その他（ ）
	事業所所属確認	☐ 名札 ☐ 高齢者支援課発行の身分証 ☐ その他（ ）	☐ 名札 ☐ 高齢者支援課発行の身分証 ☐ その他（ ）
	サービス計画担当者資格確認	☐ 介護支援専門員証	社会福祉士・看護師・保健師等肩書の分かる書類 ☐ 名札 ☐ 名刺 ☐ その他（ ）