

要介護認定等に係る個人情報外部提供申請書

福 山 市 長 様

要介護認定等に係る個人情報外部提供取扱要綱第5条の規定により、次のとおり申請をします。
私は裏面の外部提供の対象者に該当する者であり、本申請に係る資料の外部提供を受けた際には、裏面の遵守事項を守り、私の責任で適正に管理することを約します。

(申 請 者)

事業 者 名 称 (法人名等) 代表者職・名前	社会福祉法人 福山〇〇 理事長 福山 △△
住所又は所在地	広島県福山市東桜町3番□号

(事 業 所 情 報)

事業 所 名	居宅介護支援事業所 福山〇△□
住所又は所在地	(〒720-0851) 広島県福山市東桜町3番□号
登録電話番号	(084) 921-2111
事業 所 番 号	3 4 1 1 1 1 1 1 1 1

居宅介護支援事業所 福山〇△□が、
居宅介護支援事業所番号
「3411111111」
介護予防支援事業所番号
「3412345678」
の2つの事業所番号を持つ
事業所の場合。

※指定居宅介護支援事業所において、指定介護予防支援事業所の指定も受けている場合

- ↓
- ・下欄に指定介護予防支援事業所の事業所番号を記入して下さい。
 - ・指定介護予防支援事業所の事業所番号が居宅介護支援事業所の事業所番号と同番号の場合も記入して下さい。

指定介護予防支援事業所 の事業所番号	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

提供を受けようとする個人情報の 項 目	資料受取被保険者一覧表（別記様式第4号）に列記された者の要介護認定等に係る個人情報（認定調査票、主治医意見書をいう。）の全部又は一部
提供を受けようとする 目 的	(1) 被保険者本人の心身の状態、環境等の状況に応じた介護保険サービスに係る計画の作成 (2) 介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成 (3) 地域ケア会議における個別事例の検討 (4) その他市長が適当と認める利用目的
提供を受けようとする 年 度	〇〇〇〇年度