

要介護認定・要支援認定に係る調査内容等の 情報提供に関する同意書

新宿区介護保険課長 宛て

令和 年 月 日

下記の私の要介護認定・要支援認定に係る調査内容等の情報について、 _____(事業所名)が、介護サービス計画又は介護予防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、新宿区から情報提供を受けることに関して、同意します。

被保険者名 (自署) _____

代筆者名 _____ 続柄 ()

被 保 険 者 情 報												
被保険者番号	0	0	0									
氏 名												
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭			年		月		日				
住 所	新宿区											
要介護状態 区分	要支援		1	2	要介護			1	2	3	4	5
要介護認定 有効期間	年 月 日			～		年 月 日						
必要な情報	<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査票 (必要 ・ 不要) ・特記事項 (必要 ・ 不要) ・主治医意見書 (必要 ・ 不要) 											