

# 介護保険要介護認定情報提供申請書

(あて先)三芳町長

令和 年 月 日

事業所名  
事業所住所  
申請者名  
電話番号

介護保険居宅サービス計画作成の為に実施するサービス担当者会議等において利用するために、下記の被保険者の要介護認定に関する情報提供をいただくことを申請します。

なお、主治医意見書等の取扱いについては、個人情報に十分留意します。

また、本人への開示は医師の同意を得た上、サービス担当者会議以外の場で開示することはいたしません。

## 記

被保険者名

住所

要介護状態区分 要介護 1 2 3 4 5

要支援 1 2

経過的要介護