

要介護認定等の資料提供に係る申出書【事業所用】

令和○年 ○月 ○日

申出を行う際には、受領者の本人確認書類（介護支援専門員証・運転免許証など）と事業所の従業員であることが証明できる書類（社員証など）をお持ちください。（郵送の場合は写しの添付が必要です。）

介護認定等に関する資料について、提供されるよう申し出ます。事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約します。

申 出 者	サービス種別	☒ 居宅介護（介護予防）支援 ☐ 地域密着型介護老人福祉施設 ☐ （介護予防）小規模多機能型居宅介護 ☐ （介護予防）福祉用具貸与 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護	☐ 介護保険施設 ☐ （介護予防）認知症対応型共同生活介護 ☐ （介護予防）特定施設入居者生活介護 ☐ 生活介護
	事業所名称 事業所番号	はちまる居宅介護支援事業所 事業所番号（2300000000）	
	代表者職・氏名 担当者氏名	代表者職名 管理者 代表者氏名 名古屋 花子	担当者氏名（認定 太郎）
	事業所所在地 電話番号	中区三の丸3丁目1番1号 電話番号（052）972 - 1111	

この申出書にかかる事業所の担当者氏名を記入してください。

※郵送申請の場合は申出者の本人確認書類等の写しの添付が必要です。

被 保 険 者	被保険者番号	1 0 0 1 2 3 4 5 6 7	生年月日	昭和20年 1月 1日
	氏 名	介護 一郎		
	住 所	名古屋市 中 区 はち丸1丁目1番1号		
	認定状況	☒ 認定申請中 ☐ 認定済（既に結果が出ている）		
提 供 資 料		☒ 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項） ☒ 主治医意見書（申出者のサービス種別が（介護予防）福祉用具貸与の場合は対象外）		
送 付 先 （郵送による提供の場合のみ）		☐ 認定通知書に同封（認定申請中のみ） ☒ その他（ ☐ 本人住所 ☒ 申出者住所） ※その他の場合は返信用封筒（宛先記載・切手貼付）を添付。		

「その他」の場合は返信用封筒が必要です。

【本人同意欄】

私は、申出者が私と契約を締結した介護（予防）サービス又はサービス・活動事業（第1号事業）を提供する事業所等であることを証するとともに、名古屋市が保有する私の上記資料について、申出者に提供

本人に代わって代筆した場合は、代筆者氏名と本人との関係を記入してください。

署名した日 令和○年 ○月 ○日

本人署名 介護 一郎

代筆の場合（代筆者氏名 認定 太郎）（被保険者との関係 担当ケアマネジャー）

資料受領	年 月 日	(受取人氏名)
受領者確認	マイナンバー	名古屋市確認欄のため、記載不要
	その他（ ）	社員証・介護支援専門員証