

申出を行う際には、受領者の本人確認ができる身分証（マイナンバーカード・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物（社員証など）をお持ちください。

申出書（事業所用）記載例

係る申出書【事業所用】

令和〇年 △月 □日

(宛先) 名古屋市長

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要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。なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、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	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> (介護予防) 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> (介護予防) 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護
	事業所名称・代表者職氏名・事業所所在地・電話番号	(事業所番号: 230000000) はちまる居宅介護支援事業所 管理者 名古屋 花子 中区三の丸3丁目1番1号 電話 (052) 972-1111	
	担当者氏名	認定 太郎	

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。

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	<input checked="" type="checkbox"/> 認定申請中 <input type="checkbox"/> 認定済		
提供資料	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査・特記事項) <input checked="" type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 認定通知の送付先と同じ (認定申請中のみ) <input type="checkbox"/> 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			

【本人同意欄】

私は、申出者が私と契約を締結した介護 (予防) サービス又は介号事業) を提供する事業所等であることを証するとともに、名古屋申出者に提供することに同意します。

本人に代わって代筆した場合には代筆者氏名と本人との関係を余白に記入してください。

署名した日 令和〇年 △月 □日

本人署名 介護 一郎 代筆者 認定 太郎 (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	名古屋確認欄のため、記載不要 マイナンバーカード・運転免許証・介護保険証・医療保険証・職員、社員証・介護支援専門員証 その他 ( )	