

要介護認定等に係る個人情報の開示に係る同意書

令和 年 月 日

田子町長 様

私の介護サービス計画を作成するために必要があるときは、私の要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を下記の居宅介護支援事業者又は介護保険施設の関係人及び主治医意見書を記載した医師に開示することに同意します。

<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者		<input type="checkbox"/> 介護保険施設	
事業者名 施設名			
住所	〒 電話番号		

同意者欄

(フリガナ) 被保険者氏名	⑩	性別	生年月日
		男 女	明・大・昭 年 月 日
被保険者番号			
住所	〒 電話番号		

この同意書を本人に代わって記入した方は以下に記入してください。

(フリガナ) 代理人氏名	⑩	被保険者との関係
住所	〒 電話番号	