第２号様式（第５条）別紙

* この用紙は、介護認定資料提供申出書（第2号様式）で、1度に5人以上の情報提供を希望する場合に利用してください。
* この用紙のみでの申請はできませんのでご注意ください。
* １5人以上申出する場合は、この用紙を複数枚利用してください。
* 記載事項に間違いがないか、十分確認をお願いいたします。

7

6

5

9

10

11

12

13

14

8

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事 業 所 名 | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 介護  ・  予防 | 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | 提供を希望する被保険者情報 | | 保険者処理欄 | | | |
| 住　所 | | 提供を受けたい被保険者情報の要介護認定日 | | | | | | | | | | 本人  同意 | 主治医  同意 | 本人へ  の開示 | 決定  区分 |
| 介  ・  予 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 調査票 | □ | 有  無 | 有  無 | 可  不可  要連絡 | 交付  不交付 |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 意見書 | □ |
| 介  ・  予 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 調査票 | □ | 有  無 | 有  無 | 可  不可  要連絡 | 交付  不交付 |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 意見書 | □ |
| 介  ・  予 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 調査票 | □ | 有  無 | 有  無 | 可  不可  要連絡 | 交付  不交付 |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 意見書 | □ |
| 介  ・  予 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 調査票 | □ | 有  無 | 有  無 | 可  不可  要連絡 | 交付  不交付 |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 意見書 | □ |
| 介  ・  予 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 調査票 | □ | 有  無 | 有  無 | 可  不可  要連絡 | 交付  不交付 |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 意見書 | □ |
| 介  ・  予 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 調査票 | □ | 有  無 | 有  無 | 可  不可  要連絡 | 交付  不交付 |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 意見書 | □ |
| 介  ・  予 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 調査票 | □ | 有  無 | 有  無 | 可  不可  要連絡 | 交付  不交付 |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 意見書 | □ |
| 介  ・  予 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 調査票 | □ | 有  無 | 有  無 | 可  不可  要連絡 | 交付  不交付 |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 意見書 | □ |
| 介  ・  予 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 調査票 | □ | 有  無 | 有  無 | 可  不可  要連絡 | 交付  不交付 |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 意見書 | □ |
| 介  ・  予 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 調査票 | □ | 有  無 | 有  無 | 可  不可  要連絡 | 交付  不交付 |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | 意見書 | □ |