第２３号様式（多摩市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例第２６条第３項、多摩市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営、指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例第２５条第３項関係）

# 介護保険認定調査に係る情報開示同意書

※　太枠内と同意欄に記入してください。

（誰の情報を開示しますか。）

| 本人氏名 | 介護保険被保険者番号 |
|---|---|
| フリガナ | |
| | 生年月日　　年　　月　　日 |

（この同意書を市役所に持っていく人は誰ですか。）

| | |
|---|---|
| 氏　　名 | |
| 事業者名・所在地（介護保険事業者等の場合） | 事業者等名<br>所在地 |
| 本人との関係<br>１　本人　　２　親族等（　　）　３　居宅介護支援事業者・地域包括支援センター<br>４　その他（　　） | |

多　摩　市　長　　殿

介護保険で認定されたことに伴い、介護サービス計画を作成するために必要であることから、私の要介護・要支援認定に係る基本調査結果及び主治医意見書を、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人に提示することに同意します。

年　　月　　日

本人　　氏名

住所

電話　　（　　）

| | | |
|---|---|---|
| 保険者確認欄 | 来庁者確認 | □住記　□身分証明書<br>□その他（　　） |
| | 提示資料 | □基本調査結果　□主治医意見書 |
| | 本人同意（申請書） | □有　□無（上記同意欄に記載ない場合のみ） |

送付依頼受付日　　年　　月　　日