

個人情報提供請求書（介護扶助関連情報用）

年 月 日

（宛先）秋田市福祉事務所長

（請求者）

住 所

氏 名

電話番号

〔法人にあっては、その事業所の所在地  
および名称ならびに代表者の氏名〕

居宅介護支援計画作成のため、秋田市介護保険条例（平成12年秋田市条例第23号）第3条に規定する、被保険者でない40歳以上65歳未満の要保護者にかかる審査判定業務に使用した認定調査票または主治医が情報提供に同意した意見書について、つぎのとおり情報提供（交付）を請求します。

要保護者	氏 名	
	住 所	
	生年月日	
請求者と要保護者との関係（該当する番号を○で囲んでください。）	1 本人 2 委任された介護保険施設または指定居宅介護支援事業者	
請求する記録内容（請求する情報の番号を○で囲んでください。）	1 認定調査票 2 主治医意見書	
備 考		

委 任 状

居宅介護支援計画作成のため、秋田市介護保険条例（平成12年秋田市条例第23号）第3条に規定する、被保険者でない40歳以上65歳未満の要保護者にかかる審査判定業務に使用した認定調査票または主治医が情報提供に同意した意見書の情報提供（交付）の請求について、つぎのとおり委任します。

委任者名

住 所

電話番号

受任者名

住 所

電話番号