

# 要介護認定等の資料提供に係る同意書

吉野川市長 様

令和 年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号																	申請日
	被保険者氏名																令和 年 月 日 申請分	
	利用目的	1. ケアプラン作成のため 2. その他 ( )																

私は、ケアプラン(注1)を作成するときに必要なときは、次のことについて同意します。

(1) 今回の要介護・要支援認定にかかる

①認定調査内容

②主治医意見書

を、私がサービスを受ける

(ア)指定居宅介護支援事業者

(イ)指定介護予防支援事業者

(ウ)介護保険施設等(注2)

に、提示すること。

(2) 今回の要介護認定・要支援認定等結果通知書の内容を、  
上記の主治医意見書を記載した医師に通知すること。

被保険者(本人)署名 \_\_\_\_\_

※被保険者による自署が困難な場合は、親族等により上記署名をお願いします。  
代筆された場合は、下記にも記入してください。

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

代筆者住所 \_\_\_\_\_

(注1)ケアプランとは、要介護認定を受けた被保険者に対する居宅サービス計画、  
要支援認定を受けた被保険者に対する介護予防サービス計画、入居系施設や  
介護保険施設でのサービス計画のことです。

(注2)介護保険施設等とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、  
介護医療院、及び以下のサービス事業者のことです。

(介護予防)特定施設入居者生活介護・(介護予防)小規模多機能型居宅  
介護・(介護予防)認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・  
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護