

年 月 日

要介護・要支援認定資料提供同意確認書

熊本市長あて

被保険者番号：

氏 名：

生 年 月 日：

電 話 番 号：

私は、熊本市要介護・要支援認定関係資料の外部提供に関する要綱第6条に規定する資料を次のとおり提供することに同意します。

提供先（同要綱第2条）

住 所：

名 称：

電話番号：

提供目的（同要綱第3条）

- 介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成
- 総合事業における介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成
- 地域ケア会議における個別事例の検討
- 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における入所に関する検討のための委員会での特例入所対象者の判定及び施設への優先入所対象者の判定
- 認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自立度の決定

提供する資料【 年 月 日決定分】（同要綱第6条）

- 介護認定審査会資料（特記事項を含む）
- 主治医意見書（作成した主治医の同意が確認できない場合は除く。）