

介護保険居宅サービス等利用者負担額軽減事業
に係る軽減認定資格情報の提供同意書

目黒区長あて

年 月 日

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（以上は介護予防を含む。）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護及び看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の一部サービスの利用者負担額の軽減対策として目黒区が行う助成事業において、下記のとおり、私に関する軽減認定資格情報を目黒区が必要に応じて事業者提供することに同意します。

記

1 被保険者氏名等

氏名		被保険者番号	
住所	〒	電話番号	

2 軽減認定資格情報の提供先として認める相手方

- (1) 被保険者の居宅サービス等の給付管理を担う指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者
- (2) 被保険者の利用する目黒区との間で受領委任払協定を締結している指定軽減事業者

事業者名		事業者番号	
------	--	-------	--

3 情報の提供を認める範囲

- (1) 被保険者に係る軽減認定証の発行の有無
- (2) 被保険者に係る軽減認定証に表記された事項
- (3) 被保険者に係る軽減認定申請の有無と申請年月日
- (4) 被保険者に係る被保険者証に表記された事項

※ この同意書は、被保険者の軽減認定が更新された後も有効なものとして取り扱います。
提出の際には、目黒区の收受印のある写しを交付しますので、お手元に保管してください。

【問い合わせ先】 介護保険課介護保険給付係 直 通 03-5722-9847
FAX 03-5722-9716