

様式第1号(第4条関係)

介護保険の要介護認定等に係る情報提供申請書

令和〇年〇月〇日

下野市長 様

申請日を記入してください。

申請する方の氏名を記入してください。
 担当ケアマネジャーの方が申請する場合は、事業所名も記入してください。

守事項を守り、私の責任で資料を適正に管

申請者	氏名	居宅介護支援事業所〇〇 下野 太郎		
	住所(所在地)	〒329-0492 下野市笹原〇〇		
	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 主治医	
被保険者	氏名	〇〇 〇〇	被保険者番号	0000000
	生年月日	昭和〇年〇月〇日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
	住所	下野市〇〇		
提供資料	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票	提供方法	<input type="checkbox"/> 閲覧	
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書		<input checked="" type="checkbox"/> 写しの交付	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定判定結果			

申請する方の住所を記入してください。
 担当ケアマネジャーの方が申請する場合は、事業所の住所を記入してください。

対象者の氏名・住所等を記入してください。

希望する提供資料と提供方法にチェックをつけてください。

処理経過欄	受付印	主治医への照会・回答		提供方法・提供日	備考	
		照会文書 発送日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付		
		回答日	年 月 日	年 月 日		

事務局記入欄のため、空欄をお願いします。

【 遵 守 事 項 】

- 1 私は、提供を受けた資料に係る被保険者(以下「本人」という。)の情報(以下「本人情報」という。)又は被保険者の親族の情報(以下「親族情報」という。)を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画(以下「介護サービス計画」という。)の作成以外の目的には使用しません。
- 2 私は、本人情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供し、又は親族情報を親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供することはしません。
- 3 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記1及び2に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 4 私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成以外の目的で複製し、又は複製しません。
- 5 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失し、又は破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失し、又は破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。
- 6 私は、本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了した場合その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料(複製し、又は複製したものを含む。)を本人に提出するか、又は責任をもって廃棄します。
- 7 私は、本人又は下野市から提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

(注) 上記に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。