

様式第1号(第5条関係)

(表)

介護保険の要介護認定等に係る情報提供申請書

令和6年7月8日

下野市長様

申請日を記入してください。

私は、介護保険の要介護認定等に関する資料について、次のとおり提供されるよう申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

被保険者	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7		生年月日	昭和8年9月10日
	氏名	下野 太郎			
	住所	下野市笹原26			
提供資料	☒ 認定調査票 ☒ 主治医意見書 ☒ 介護保険判定結果 ☐ 介護認定審査会会議録※ ※本人、親族のみ提供可能		申請目的	☒ 介護サービス計画等作成の為 ☐ 認定資料の内容確認の為 ☐ その他（具体的に記載）	
	希望する資料と申請目的にチェックをつけてください。				
申請者	申請者氏名 又は 事業者名称	居宅介護支援事業所 ○○○ (事業者担当者名： 南河内 花子)			
	住所 (所在地)	下野市石橋12345			
	被保険者 との関係	☐ 本人 ☐ 親族(本人との続柄：) ☒ 介護支援専門員 ☐ 主治医			

本人や親族が申請する場合、この欄はその申請する方の氏名を記入してください。

下野市記入欄	受付印	備考
		・提供枚数 枚 ・提供日（□受付日と同じ / □ 年 月 日に送付） 事務局記入欄のため、記入は不要です。

(裏)

【 遵 守 事 項 】

- 1 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。)を申請目的以外の目的には使用しないこと。
- 2 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、又は提供しないこと。
- 3 資料の提供を受けた者(下野市介護保険情報の開示及び提供に関する事務取扱要綱第4条第3号から第5号に規定する事業者に該当する場合に限る)の職員その他の従業員又は職員その他の従業員であった者が、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ること。
- 4 本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を申請目的以外の目的で複写し、又は複製しないこと。
- 5 提供を受けた資料を紛失し、又は破損しないよう厳重な管理に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失し、又は破損した場合は、直ちに市長に連絡し、その指示に従い善処すること。
- 6 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(複写し、又は複製したものを含む。)を既に廃棄している場合を除き、適正な方法で廃棄すること。
- 7 市長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ること。

(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。

(参考)

【 本 人 確 認 書 類 】

運転免許証、マイナンバーカード、旅券(パスポート)、健康保険被保険者証(遠隔地被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証を含む。)、国民健康保険被保険者証、共済組合員証、外国人登録証明書、年金手帳(基礎年金番号通知書)、年金証書、共済年金証書、恩給証書等
※顔写真付きのものについては1点、それ以外は2点確認するものとする。