

要介護認定等の資料提供に係る申請書

年 月 日

安八郡広域連合長 様

私は、次により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料（写し）について、提供されるよう申請します。

なお、資料（写し）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（写し）を適正に管理することを確約します。

申請者	氏名	印	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業者・施設名称			<input type="checkbox"/> 親族（ ）
	住所（所在地）	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者		<input type="checkbox"/> 介護保険施設

注：上記、申請者が、地域包括支援センターから介護予防支援業務を委託されている居宅介護支援事業者の介護支援専門員等の場合、当該委託地域包括支援センターにて、右欄に確認印押印のうえ申請。

確認印

被保険者	氏名	被保険者番号										
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女								
	住所											
提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書											

※要介護認定等の申請時において、情報提供に係わる本人等の同意がなされていない場合に記入すること。

[本人同意欄]

私は、上記の申請者が次の者であることを証するとともに、安八郡広域連合が保有する私の上記資料（写し）について、申請者に提供することに同意します。

<input type="checkbox"/> 私の親族（ ） <input type="checkbox"/> 私と契約を締結した地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護保険施設 <input type="checkbox"/> 私と契約を締結する予定の地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）
--

本人署名 _____

(代理人署名) _____

【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（職員又は、職員であった者）は、上記の1及び2に記した行為を行わないような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予防介護サービス計画・介護サービス計画の作成以外の目的で複写し、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、紛失又は破損しないような適正な管理に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失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、本人との居宅予防介護支援・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、速やかに当該資料を安八郡広域連合に返却するか又は責任をもって廃棄します。
7. 私は、本人又は安八郡広域連合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）上記の遵守事項に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。