

介護保険要介護認定関係資料情報提供申請書

申請日 年 月 日

蓬 田 村 長 様

介護サービス(予防)計画を作成するために、下記の資料の情報提供を申請します。

※太線枠内のみご記入ください

申請者	職 氏 名	
	事業者・施設名称	
	住 所	〒
	本人との関係	電話番号 ☐ 本人 ☐ 親族() ☐ 代理人(資格及び委任状必要) ☐ 地域包括支援センター・居宅介護支援事業者 ☐ 居宅サービス事業者 ☐ 介護保険施設関係人

被 保 険 者 番 号	氏 名	申 請 資 料	提 出 方 法
		☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書 ☐ チェックリスト	☐ 窓口交付 ☐ 郵送 ※返信用封筒に切手を添付して下さい。 ※速達や特定記録などの際は必要分の切手を追加して下さい。
		☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書 ☐ チェックリスト	☐ 窓口交付 ☐ 郵送 ※返信用封筒に切手を添付して下さい。 ※速達や特定記録などの際は必要分の切手を追加して下さい。
		☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書 ☐ チェックリスト	☐ 窓口交付 ☐ 郵送 ※返信用封筒に切手を添付して下さい。 ※速達や特定記録などの際は必要分の切手を追加して下さい。
		☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書 ☐ チェックリスト	☐ 窓口交付 ☐ 郵送 ※返信用封筒に切手を添付して下さい。 ※速達や特定記録などの際は必要分の切手を追加して下さい。
		☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書 ☐ チェックリスト	☐ 窓口交付 ☐ 郵送 ※返信用封筒に切手を添付して下さい。 ※速達や特定記録などの際は必要分の切手を追加して下さい。
		☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書 ☐ チェックリスト	☐ 窓口交付 ☐ 郵送 ※返信用封筒に切手を添付して下さい。 ※速達や特定記録などの際は必要分の切手を追加して下さい。
		☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書 ☐ チェックリスト	☐ 窓口交付 ☐ 郵送 ※返信用封筒に切手を添付して下さい。 ※速達や特定記録などの際は必要分の切手を追加して下さい。

※これより下は記入しないでください。 【事務処理欄】

窓口に来た人の確認	☐ 申請者本人	☐ 健康保険証
	☐ 申請者以外の者 (当該事業者・施設の従事者) (氏名:)	☐ 運転免許証 ☐ 身分証明証 ☐ その他()

(注) 確認の際は、申請者本人、申請者以外の者であることを証明する書類(健康保険証・運転免許証・身分証明証等)の提示が必要です。

(裏面)

遵 守 事 項

- (1) 提供を受けた情報を本人の介護サービス(予防)計画作成以外の目的のために使用しないこと。
- (2) 提供を受けた情報を本人の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ないこと。
- (3) 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(予防)計画の作成以外の目的で複写又は複製してはならない。
- (4) 提供を受けた状況に係る漏えい及び改ざんの防止その他の適切な管理のために必要な処置を講ずること。本人と居宅介護支援、介護予防支援又は施設サービスの提供に係る契約が終了した後においても同様とする。
- (5) 提供を受けた情報を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適切な保管に努めるとともに、紛失又は破損した場合は、直ちに本人及び村長に連絡し、その指示に従い善処すること。
- (6) 提供を受けた者は、自らの故意又は過失により、情報の漏えい等により何らかの損害賠償等の責任が生じた場合には、これを負担する。
- (7) 提供を受けた資料(複写又は複製したものを含む)について、本人又は村長から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。
- (8) 本人と居宅介護支援、介護予防支援又は施設サービスの提供に係る契約期間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場合は、速やかに当該資料(複写又は複製したものを含む)を、焼却若しくは裁断等により形骸を残すことなく処分すること。

(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。

資料提出の可否	可	否	否となった理由
認定調査票	☐	☐	☐ 主治医の同意がない
(概況調査特記、特記事項)			
主治医意見書	☐	☐	☐ その他()