

要介護認定等の資料提供に係る申請書

年 月 日

関ヶ原町長 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について、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、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。

申請者	事業者・施設の 管理者名及び 管理者印	申請者が被保険者本人の場合は本人氏名	被保険者との関係	
	事業者・施設の 名称及び 所在地		申請者が被保険者本人の場合は記載不要	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 (契約・契約書予定) <input type="checkbox"/> 痴呆対応型共同生活介護事業者 (契約・契約書予定) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護事業者 (契約・契約書予定) <input type="checkbox"/> 介護保険施設 (契約・契約書予定)

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	関ヶ原町大字		
提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（現況調査・基本調査・特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書			

〔遵守事項〕

- 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）又は本人の親族の情報（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。
- 私は、本人の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。
- 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の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。
- 私は、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写し、又は複製しません。
- 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適正な保管に努めると共に、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。
- 私は、本人との居宅介護支援、痴呆対応型共同生活介護若しくは特定施設入所者生活介護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）を責任を持って廃棄します。
- 私は、本人又は関ヶ原町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。