

介護保険 要介護認定等の資料提供に係る申出書 【事業者用】

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

湧水町長 殿

私は、下記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し出ます。

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、責任を持って資料を適正に管理することを確約します。

申 出 者	氏 名		本 人 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 湧水町地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他 ()
	事業者 等名称	㊞		
	住 所 (所在地)	〒		
	電話番号			

被 保 険 者	フリガナ		被保険者番号	
	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒		

提 供 資 料	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <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
------------------	--

本 人 同 意 欄	私は、湧水町が保有する私の上記資料について、申出者に対し、資料の開示・提供することに同意します。	
	本人署名	
	代筆者署名	(続柄:)
※本人が記載できない場合は本人の了解の上、「本人署名」と「代筆者署名」を記入すること。		

【事務局確認欄】

申出者等 確認書類	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 官公庁発行の身分証明書 (写真付) <input type="checkbox"/> その他 ()
--------------	--

《 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，介護予防サービス計画，施設サービス計画又は地域密着型サービス計画（以下「介護サービス計画」という。）の作成等介護保険事業の適切な運営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，又は親族情報を本人の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に記した事項を遵守する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等介護保険事業の適切な運営以外の目的で複写又は複製することはしません。

5 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し，紛失，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、本人との居宅サービス，介護予防サービス，施設サービス又は地域密着型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（複写又は複製したものを含む。）を責任を持って廃棄します。

7 私は、本人又は湧水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場合は，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，今後の情報提供が受けられなくなる場合があります。