

(

 年 月 日
 申請済・認定済

)
(

 書類受取希望方法
 本庁・郵送

)

要介護認定情報提供申請書

令和 年 月 日

笛吹市長 様

私は、次の被保険者の要介護認定に関する資料を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、私の責任において適正に管理することを約束します。

申請者	(フリガナ) 氏 名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 被保険者本人
	事業者・施設の名 称			<input type="checkbox"/> 親族()
	事業者番号			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス
	住所・所在地	(〒) TEL - -		

被保険者	(フリガナ) 氏 名		被保険者番号	
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住 所	(〒)		

提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査。ただし、調査実施者が特定される部分を除く。) <input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書
------	---

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、笛吹市が保有する上記資料を申請者に提供することを同意します。

- 私と契約を締結した居宅介護支援事業者・地域包括支援センター・介護保険施設
- 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者・地域包括支援センター・介護保険施設
- 私の親族()

被保険者本人署名 _____

(裏)

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。)及び本人の親族の情報(以下「親族情報」という。)を本人の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成以外の目的に使用することはしません。
- 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に掲げた事項を遵守するよう必要な措置を講じます。
- 4 私は、提供を受けた資料を介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成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、漏洩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、直ちに本人及び笛吹市に連絡し、その指示に従い善処します。
- 6 私は、本人との居宅介護支援サービス、介護予防支援サービス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、契約終了日から起算して5年間は適正に保管し、その後速やかに当該資料(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、笛吹市から提供資料の提示若しくは返還を求められたときは、これに速やかに応じます。

(注) 上記の遵守事項に違反した場合、その後の資料提供が受けられなくなることがあります。