要介護認定等に係る情報提供申込書

令和　　年　　月　　日

美　馬　市　長　様

介護保険被保険者の要介護認定等に係る情報について提供されるよう、下記のとおり申し込みます。

なお、情報の提供を受けた際には、裏面記載の事項を遵守し、情報を適正に管理することを誓約します。

申込者	事業所住所				本人との関係	□　居宅介護支援事業所 □　介護保険施設
	事業所名称					
	氏名					
	職名	介護支援専門員	連絡先			

要介護認定等に関する情報提供対象者																※市確認欄	
被保険者番号										被保険者氏名	届出の有無	認定調査票	主治医意見書	審査会資料（一次判定）	本人同意	主治医同意
0	0	0	0	0							□有 □無	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	有・無	有・無
0	0	0	0	0							□有 □無	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	有・無	有・無
0	0	0	0								□有 □無	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	有・無	有・無
0	0	0	0								□有 □無	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	有・無	有・無
0	0	0	0								□有 □無	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	有・無	有・無
0	0	0	0	0							□有 □無	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	有・無	有・無
0	0	0	0								□有 □無	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	有・無	有・無
0	0	0	0	0							□有 □無	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	有・無	有・無
0	0	0	0	0							□有 □無	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	有・無	有・無
											□有 □無	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	□閲覧 □写しの交付	有・無	有・無

※受領書確認	写しの受領印	氏　名	※市確認者	
	身分証明書・運転免許証・その他（　　）			
	受領件数　　件	コピー代　　円　　枚×10円		

※「届出の有無」の欄には居宅サービス計画等作成依頼届出の有無について記入してください。

※太枠内については、記入しないようにしてください。

（遵守事項）

１．　私は、情報提供された資料に係る情報を、本人の居宅サービス計画、施設サービス計画、介護予防サービス計画の作成以外の目的に使用しません。

２．　私は、情報提供された資料に係る情報を、本人の居宅サービス計画、施設サービス計画、介護予防サービス計画の作成以外の目的で、複写又は複製をしません。

３．　私は、情報提供された資料をサービス担当者会議等において用いる場合は、予め本人の同意を文書により得ます。

４．　私は、私の事業所の職員又は職員であった者が、第１号の行為を遵守するよう必要な措置を講じます。

５．　私は、交付された写しを厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適切な保管に努めます。又交付された写しを紛失又は破損した場合は、直ちに交付を受けた市に連絡し、その指示に従います。

６．　私は、本人との居宅介護支援等の提供に係る契約関係が終了したときは、速やかに、情報提供された資料（それを複写し、又は複製したものを含む。）を責任を持って破棄します。

７．　私は、市から交付された写しの提示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。