

要介護認定に係る資料等の情報提供申請書

令和 年 月 日

瀬戸内町長 殿

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、情報提供して下さるよう申請します。

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、私の責任で資料を適正に管理しま

申請者	住所	
	事業所名	
	氏名	印
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	申請理由	

被 保 険 者			
住所	被保険者番号	氏名	本人印
	52500		
情 報 提 供 資 料			
<input type="checkbox"/> 認定情報	<input type="checkbox"/> 特記事項	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	

被 保 険 者			
住所	被保険者番号	氏名	本人印
	52500		
情 報 提 供 資 料			
<input type="checkbox"/> 認定情報	<input type="checkbox"/> 特記事項	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	

被 保 険 者			
住所	被保険者番号	氏名	本人印
	52500		
情 報 提 供 資 料			
<input type="checkbox"/> 認定情報	<input type="checkbox"/> 特記事項	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	

遵 守 事 項
1. 提供を受けた資料については、本人の介護サービス計画の作成又は施設サービス計画の作成以外の目的に使用しません。
2. 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ません。
3. 主治医意見書と特記事項については、本人に告知されていない病名や家族のみが知る問題行動が記載されている場合があるので、本人に対し開示しません。
4. 従業者又は従業者であった者が、上記1から3に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
5. 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務めるとともに、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. 本人との居宅介護支援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必要がなくなったときは、速やかに当該資料を瀬戸内町に返却するか、又は責任を持って破棄します。
7. 瀬戸内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、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、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。