

要介護認定等の資料提供に係る申請書

申請年月日: 年 月 日

猪苗代町長 様

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、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 施設名称		本人との 関係	本人
	氏 名 代表者			親族()
	住 所 (所在地)	〒 -		居宅介護支援事業所 介護保険施設 指定居宅介護予防支援事業所 地域密着型サービス事業所

被 保 険 者	フリガナ 氏 名		被保険者番号										
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年	月	日		性 別		男 ・ 女				
	住 所	〒 -											
提 供 資 料	認定調査票												
	主治医意見書												

〔本人同意欄〕

私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、町が保有する私の上記資料について、申請者に提供することに同意します。

私と契約を締結した居宅介護支援事業者・介護保険施設・居宅介護予防支援事業者・地域密着型サービス事業者の代表者

私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者・介護保険施設・居宅介護予防支援事業者・地域密着型サービス事業者の代表者

私の親族 ()

その他 ()

本人署名

- 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。)または被保険者の親族の情報(以下「親族情報」という。)を本人の居宅サービス計画また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。
 - 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、もしくは提供し、また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、もしくは提供することはありません。
 - 3 私は、本人の文書による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作成以外の目的で複写・複製しません。
 - 4 私は、本人または町長から提供資料の提示、または提出も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。)