

介護認定等の資料提供に係る申出書

年 月 日

遠別町長 様

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、下記により申請します。なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、下記の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理及び処分することを誓約します。

(申請者の遵守事項)

- (1) 提供資料に記載された個人情報を、本人の同意なく、使用目的以外の目的に使用したり、本人以外の者に提供したりしないこと。
 - (2) 事業者は、その従業者又は従業者であった者に前号の行為を行わないよう必要な措置を講ずること。
 - (3) 提供資料を厳重に管理し、適正な保管に努めること。
 - (4) 提供資料を必要以上に複写し、又は複製しないこと。
 - (5) 必要が無くなった提供資料は、責任をもって廃棄すること。
 - (6) 町長から提供資料の返還を求められたときは、速やかに応じること。
- 《注意》上記の遵守事項に違反した場合、以後の資料提供が受けられなくなります。

申 請 者

氏名(職名)	
区分(被保険者との関係)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 介護者(続柄) <input type="checkbox"/> 契約事業者
事業所・施設名	
住所(居住地・所在地)	〒
電話番号	

被保険者(対象者)

氏 名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	年 月 日生	性 別	男・女
住所(住民票)	〒		
電話番号			

使用目的	<input type="checkbox"/> 介護(予防)サービス計画の作成 <input type="checkbox"/> その他()
提供資料	提供資料〔 年 月 日 認定・却下分〕 <input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査・特記事項) <input type="checkbox"/> 認定審査会資料(事務局用) <input type="checkbox"/> 主治医意見書

〔本人同意欄〕※居宅介護(介護予防)支援事業者・介護保険施設等に対して、介護保険要介護・要支援認定申請書において本人同意があり、かつ、契約を確認できる場合は不要。

私は、遠別町が保有する上記資料について、申請者に提供することに同意します。

本人署名 _____ (印)

代筆者氏名 _____ (印)(続柄: _____)

代筆者住所 _____