

要介護認定等情報提供申請書

年 月 日

幕別町長 様

下記のとおり要介護認定等の情報提供を受けたく申請します。
 なお、提供された情報については、裏面記載の遵守事項を守ることを確約します。

申請者	フリガナ		本人との関係	1 本人又は法定代理人
	氏名			2 親族()
	事業所名 施設名	本人との関係が1・2以外の場合に記入してください。		3 居宅介護支援事業者
	住所	〒		4 居宅サービス事業者
				5 介護保険施設
				6 医師又は調査員
			電話番号	— —

被保険者	番号	0 0 0 0 0	明治・大正・昭和 年 月 日生まれ
	フリガナ		
	氏名		
	住所	〒	
申請事由	1 介護サービス計画を作成するため 2 適切な介護サービスを利用するため 3 介護老人福祉施設の入所手続きのため（施設名 ）		
申請情報	1 認定調査票 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 2 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 3 要介護認定等結果 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 ※ 主治医意見書については、当該医師の同意がない場合は提供できません。また、医師の判断により全ての情報が提供できない場合があります。		

【被保険者の同意】

申請者が本人である場合、申請事由が「1」又は「2」の場合で要介護認定・要支援認定申請書において情報を提示することに同意している場合は、下記の記載は要しません。

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、申請者が上記の情報の提供を受けることに同意します。

- 1 私の親族()
- 2 私の居宅（介護予防）サービス計画依頼届出をした居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者
- 3 私と契約を締結又は締結予定の居宅サービス事業者又は介護保険施設
- 4 私が入所申込みを行っている又は行う予定の介護保険施設
- 5 私の主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員

本人又は法定代理人 _____

※本人又は法定代理人が手書きできない場合は、記名押印してください。

(裏面)

【遵守事項】

- 1 提供を受けた情報は、申請事由以外の目的には使用しないこと。
- 2 提供を受けた情報により知り得た内容は、他に一切漏らさないこと。
- 3 資料の写しにより情報の提供を受けたときは、当該資料の写しの漏えい、改ざん、滅失、毀損等がないよう特に厳重な取扱いをすること。
- 4 資料の写しにより情報の提供を受けた場合で、当該資料の写しを保有する必要がなくなったときは、責任をもって確実に、かつ速やかに当該資料の写しを破棄すること。
- 5 資料の写しにより情報の提供を受けた場合で、本人又は幕別町から当該資料の写しの提示、提出又は返還を求められたときは、速やかにこれに応じること。

上記の遵守事項が守られない場合は、今後情報の提供はできなくなることをご了承願います。