

様式第 1 号

要介護認定等の情報提供申請書

年 月 日

早 島 町 長 様

次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情報について、提供されるよう申請します。

なお、情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で情報を適正に管理することを誓約します。

申 請 者	住 所			
	氏名又は 事業所名 及び代表 者氏名		本人 との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族等 () <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 施設サービス事業者
	電 話	()		

被 保 険 者	住 所		被保険者 番 号	
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	
利用目的	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画・介護予防サービス計画の作成 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画の作成 <input type="checkbox"/> その他 ()			
提供情報	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 一次判定結果			
提供方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付			

【 本人同意欄 】 ※請求者が本人の場合は必要ありません

本人署名 _____ 代筆者 _____

■町記入欄 (以下は記入しないでください)

確 認 欄	申 請 者	<input type="checkbox"/> 身分証明書 () <input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書 <input type="checkbox"/> その他 ()	受 付 印	
-------------	-------------	--	-------------	--

遵守事項

- 1 提供を受けた被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画の作成及び介護（介護予防）サービスの適正な利用の促進以外の目的には使用しません。
- 2 本人情報を本人（本人が意思表示できない場合はその代理人）の文書による同意を得ることなく本人以外の者に提供し、又は親族情報を本人の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提供することはしません。
- 3 事業所・施設の従事者又は従事者であった者が、上記の1及び2に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 4 提供を受けた情報を厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた情報を紛失又は破損したときは、直ちに本人又はその親族に連絡し、その指示に従い善処します。
- 5 本人との居宅介護（介護予防）支援又は施設サービスの提供に係る契約が終了したとき、その他提供を受けた情報を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該情報（複写又は複製したものを含む）を本人若しくは保険者に返還又は責任を持って廃棄します。
- 6 本人又は保険者から提供情報の提示、提出又は返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

※ 上記の遵守事項に違反した場合、今後、町から個人情報を提供されない場合があります。