

要介護認定等の資料提供に係る申請書

令和 2年 2月 1日

酒田市長 殿

要介護認定等に関する資料の提供を受けた資料については下記の遵守事項を守り、適正な取扱い及び申請者名・事業所名称・事業所印の押印をお願いします。

| | | | | | |
|------|--|--------------------------|---|---|---|
| 申請者 | 氏名 | 酒田 太郎 | | 本人との関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 |
| | 事業所等の名称 | 〇〇居宅介護支援事業所 | | | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター |
| | 住所(所在地) | 〒998-8540 酒田市本町2-2-45 | | | <input type="checkbox"/> 介護保険施設 |
| 被保険者 | 被保険者番号 | 氏名 | 生年 | 性別 | 居宅サービス計画届出月日 |
| | 999999 | 酒田 一郎 | 昭和2年 3月 4日 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 · 女 | 令和2年 2月 1日 |
| | | | 年 月 日 | 男 · 女 | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 | | 年 月 日 |
| 資料 | <input checked="" type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 | | 利用目的 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成のため (契約日 年 月 日 契約先) <input type="checkbox"/> サービス計画作成のため) | | |

- 私は提供を受けた資料は、法令に定めのある場合を除き、申請書に記載した目的以外に使用しません。
- 提供を受けた資料は、法令に定めのある場合を除き、申請書に記載した目的以外で複写または複製を作成しません。
- 私の指定居宅介護支援事業者等の職員又職員であった者が1及び2に記載した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 提供を受けた資料を、厳重に管理し、資料の紛失または記載された個人情報漏洩しないよう適性に保管します。
- 被保険者との居宅介護支援また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する必要がなくなったときは、速やかに当該資料(複写し、または複製したものを含む。)を責任を持って廃棄します。
- 被保険者または本市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) 1. 上記の遵守事項に違反した場合は、今後資料の提供を受けられなくなる場合があります。
2. 主治医意見書は介護サービス計画の作成に限り主治医が開示に同意したものであり被保険者本人に対しては開示に同意していませんので、特に慎重に取り扱ってください。