

# 要介護認定等情報提供申出書

年 月 日

猿 払 村 長 様

私は、介護サービス計画に資するため、下記により要介護認定等資料の提供等について申し出ます。  
なお、資料の提供等を受けた際は、記載の遵守事項を守ることを約します。

申 出 者 欄	事業者・施設 名 称		本 人 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 本人
	氏 名			<input type="checkbox"/> 親族 ( ) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他 ( )
	事業者・施設 所 在 地	〒	申 出 の 目 的	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画等の作成 <input type="checkbox"/> 地域ケア会議における事例検討 <input type="checkbox"/> 利用者の処遇に係る加算等の算定 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設の入所判定 その他 ( )

被 保 険 者 欄	氏 名		被 保 険 者 番 号	
	生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所	〒		
提 供 等 資 料 欄		<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査・基本調査・特記事項) <input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 閱 覧 <input type="checkbox"/> 写し提供	

※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。

## [本人同意欄]

※本人が申出者である場合は以下の記載・署名は不要です。

私は、上記の申出者が下記の者であることを証するとともに、私の上記資料について、申出者が提供等を受けることに同意します。

本人署名

## [遵守事項]

1. 提供等を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報及び本人の親族の情報を本人の介護保険のサービス提供に必要とされるサービス計画の作成以外の目的には使用しないこと。
2. 資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しの漏えい、改ざん、滅失、き損等を防止すること。
3. 資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しを保有する必要がなくなったときは、確実に、かつ、速やかに当該資料の写しを廃棄すること。
4. 前号の廃棄の事実がない場合には、猿払村から当該資料の返還を求められたときは、いつでもこれに応じること。