

要介護認定等に係る情報提供申請書

年 月 日

(あて先) 寒河江市長

介護保険の要介護認定等に係る情報提供を申請します。なお、情報提供を受けた際には、下記の遵守事項を守り、情報等の取扱いについては充分注意することを誓約します。

申請者	氏名		被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画作成者
	事業所・施設名称			<input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成者
	住所 (所在地)			

被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
	住所			
情報提供	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査・特記事項)			<input type="checkbox"/> 閲覧
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書			<input type="checkbox"/> 写し

遵守事項

- (1) 介護サービス・介護予防計画作成またはサービスの提供以外の目的に使用しないこと。
- (2) 要介護等認定に係る情報は、被保険者、主たる介護者または法定代理人の同意を得ることなく他の者へ漏らさないこと。
- (3) 主治医意見書については、必要に応じ当該主治医と連携を取りながら適切に取り扱うこと。
- (4) 提供された情報については、厳重に管理し、必要とする期間は漏洩、紛失、破損しないよう適切な保管に努めること。
- (5) 被保険者と契約関係、またはサービスの提供が終了したなど、必要がなくなった場合は責任をもって適切な方法で破棄すること。
- (6) 市長からの情報の返還等を求められたときは、速やかにこれに応じること。

\*市記入欄

\*同意の確認 (介護保険認定申請書に同意有り・契約書に同意有り)

続紙

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所			
情 報 提 供	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）			<input type="checkbox"/> 閲 覧
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書			<input type="checkbox"/> 写 し

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所			
情 報 提 供	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）			<input type="checkbox"/> 閲 覧
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書			<input type="checkbox"/> 写 し

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所			
情 報 提 供	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）			<input type="checkbox"/> 閲 覧
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書			<input type="checkbox"/> 写 し

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所			
情 報 提 供	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）			<input type="checkbox"/> 閲 覧
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書			<input type="checkbox"/> 写 し

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所			
情 報 提 供	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）			<input type="checkbox"/> 閲 覧
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書			<input type="checkbox"/> 写 し