

任意様式（参考）

要介護認定・要支援認定情報提供申請書

令和 年 月 日

小 浜 市 長 様

私は、下記の被保険者の要介護認定・要支援認定に関する資料を提供されるよう申請します。なお、資料の提出を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任において適正に管理することを約します。

申請者	事業所住所	
	事業所名	
	電話番号	— —
	介護支援専門員等	
	事業所種別	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 指定サービス事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所
対象被保険者	フリガナ氏名	
	被保険者番号	
	性別	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	住所	
資料提供	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査。ただし調査実施者が特定される部分を除く。） <input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
備考	※市記入欄	

遵 守 事 項

1. 提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）及び本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の介護サービス計画の作成、施設サービス計画の作成、適切なサービス提供以外の目的に使用しないこと。
2. 本人情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供し、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知らせ、若しくは提供しないこと。
3. 上記1及び2に掲げた事項を遵守するよう必要な措置を講じること。
4. 本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成、施設サービス計画の作成、適切なサービス提供以外の目的で複写し、又は複製しないこと。
5. 提供を受けた資料を紛失し、又は破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失し、又は破損した場合は、直ちに小浜市担当部署に連絡し、その指示に従い善処すること。
6. 本人との居宅介護支援、施設サービス又は指定居宅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時は、速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む。）を市に返還し、又は責任を持って廃棄すること。
7. 市から提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、これに速やかに応じること。

注 意 上記の遵守事項に違反した場合は、その後の資料提供が受けられなくなる場合があります。