

介護保険要介護認定等に係る情報提供申請書

年 月 日

更別村長 様

下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に係る情報について、提供されるよう申請します。  
なお、提供された情報は、裏面記載の遵守事項を厳守し、当方の責任で当該個人情報を適正に管理いたします。

|         |      |                                                                                                 |        |                   |
|---------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------|
| 申請者欄    | フリガナ |                                                                                                 | 本人との関係 | 1. 本人             |
|         | 氏名   |                                                                                                 |        | 2. 親族(続柄: )       |
|         | 事業者名 |                                                                                                 |        | 3. 居宅介護支援事業者及び調査員 |
|         | 施設名  |                                                                                                 |        | 4. 居宅サービス事業者      |
| 情報収集の目的 | 住所   | 〒 電話番号 — —                                                                                      |        |                   |
|         |      | 1. 要介護認定に関する理解 2. 介護サービス計画の作成<br>3. 適切な介護サービスの提供 4. 介護保険施設への入所のため<br>5. 円滑な介護保険の推進 6. その他(内容: ) |        |                   |

|       |              |         |                |                             |
|-------|--------------|---------|----------------|-----------------------------|
| 被保険者欄 | 氏名           |         | 男・女            | 年 月 日生                      |
|       | 住所           | 〒       |                |                             |
|       | 被保険者番号       |         | 要介護認定日         | 年 月 日                       |
| 情報の種類 | 1. 認定調査票     | 1. 閲覧   | 2. 写し提供(来庁・郵送) | 10円×7枚                      |
|       | 2. 要介護等認定結果  | 1. 閲覧   | 2. 写し提供(来庁・郵送) | 10円×1枚                      |
|       | 3. 介護認定審査会資料 | 1. 閲覧   | 2. 写し提供(来庁・郵送) | 10円×1枚                      |
|       | 4. 主治医意見書    | 1. 閲覧   | 2. 写し提供(来庁・郵送) | 10円×2枚                      |
|       |              | 費用合計    | 円              | 郵送を希望する方は、返信用切手及び封筒を提出すること。 |
|       |              | ※保険者記入欄 | 納付書の配付         | 済                           |

被保険者本人の同意

|                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|
| 本人が依頼者である場合は、下記の記載・署名はいりません。                                         |  |
| 私は、上記の申請者が次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、申請者が情報の閲覧又は写しの交付等を受けることに同意します。 |  |
| 1. 私の親族( )                                                           |  |
| 2. 私の居宅サービス計画作成依頼届出をした居宅介護支援事業者及び調査員                                 |  |
| 3. 私と契約した、又は締結する予定の居宅サービス事業者又は介護保険施設                                 |  |
| 4. 私の主治医意見書を記載した医師                                                   |  |
| 本人署名                                                                 |  |

(裏 面)

【遵守事項】

- 1 私は、提供を受けた情報をサービス計画の作成又は適切なサービスの提供の目的以外に使用しません。
- 2 私は、提供を受けた情報を本人又は家族の同意を得ることなく他の者に提供しません。
- 3 私は、職員その他の従業者又は職員その他の従業者であった者が、前1,2の規定に違反することのないよう必要な措置を講じます。(事業者の場合)
- 4 私は、提供を受けた情報は、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ます。
- 5 私は、提供を受けた資料を保管する必要がなくなったときは、速やかに当該資料を責任において廃棄します。
- 6 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、本人又は本村から当該写しの提示又は提出若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。

※ 資料の閲覧等を受けた者が、上記遵守事項に違反した場合は、今後の資料の提供が受けられなくなることがあります。