要介護認定等に係る情報提供申込書

申込日　令和　　年　　月　　日

大　子　町　長　様

次のとおり要介護認定等に係る情報の提供を申し込みます。

申請者	フリガナ		本人との関係	□　居宅介護（介護予防）支援事業者 □　介護保険施設 □　認知症対応型共同生活介護事業者 □　特定施設入所者生活介護事業者
	氏　　名			
	事業者 施設 名称			
	住所等	〒　　ー TEL　　（　　）		

本人（被保険者）の要介護認定等に係る情報提供資料

本人（被保険者）情報			
フリガナ		被保険者番号	
氏　　名			
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	性　　別	男　・　女
住　　所	〒　　ー		

情報開示請求資料	提供の有無（町記入欄）
□　介護認定審査会資料（基本調査結果）　□　主治医意見書 □　認定調査票（特記事項）	□　有 □　無

［　遵　守　事　項　］

1　私は，情報提供された資料に係る情報を，本人の居宅サービス計画，施設サービス計画，認知症対応型共同生活介護計画，又は特定施設入所者生活介護計画の作成以外の目的に使用しません。

2　私は，情報提供された資料をサービス担当者会議等において用いる場合は，予め本人の同意を文書により得ます。

3　私は，居宅介護支援事業者，介護保険施設，認知症対応型共同生活介護事業者，又は特定施設入所者生活介護事業者の職員又は職員であった者が，第１号の行為を遵守するよう必要な措置を講じます。

4　私は，交付された写しを厳重に管理し，紛失又は破損しないよう適正な保管に努めます。また，交付された写しを紛失又は破損した場合は，直ちに交付を受けた役場に連絡し，その指示に従います。

5　私は，本人との居宅介護支援，施設サービス，認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護の提供に係る契約関係が終了したとき，その他交付された写しを所持する必要がなくなったときは，原則として，速やかに，当該写し（それを複写し，又は複製したものを含む。）の交付を受けた役場に提出，もしくは私の責任のもと廃棄処分いたします。

6　私は，当該役場から交付された写しの提示又は提出，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。

（　複数の場合裏面へ　）

（ 裏 面 ）

被保険者番号	氏名	生年月日	住所	情報開示請求資料	提供の有無（町記入欄）
		明・大・昭 年 月 日		□ 介護認定審査会資料（基本調査結果） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書	□ 有 □ 無
		明・大・昭 年 月 日		□ 介護認定審査会資料（基本調査結果） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書	□ 有 □ 無
		明・大・昭 年 月 日		□ 介護認定審査会資料（基本調査結果） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書	□ 有 □ 無
		明・大・昭 年 月 日		□ 介護認定審査会資料（基本調査結果） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書	□ 有 □ 無
		明・大・昭 年 月 日		□ 介護認定審査会資料（基本調査結果） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書	□ 有 □ 無
		明・大・昭 年 月 日		□ 介護認定審査会資料（基本調査結果） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書	□ 有 □ 無
		明・大・昭 年 月 日		□ 介護認定審査会資料（基本調査結果） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書	□ 有 □ 無
		明・大・昭 年 月 日		□ 介護認定審査会資料（基本調査結果） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書	□ 有 □ 無
		明・大・昭 年 月 日		□ 介護認定審査会資料（基本調査結果） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書	□ 有 □ 無
		明・大・昭 年 月 日		□ 介護認定審査会資料（基本調査結果） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書	□ 有 □ 無
		明・大・昭 年 月 日		□ 介護認定審査会資料（基本調査結果） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書	□ 有 □ 無