

# 要介護認定等に係る情報提供申込書

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。

## 1. 申請者

\*居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護・介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護事業

申請者確認事項 (□にチェックしてください)

(1)  要介護(要支援)認定確認済み

(2)  居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書(予防・小規模多機能型届出書)の提出済み

入退所連絡票提出済

(2)のどちらも該当がない場合 →  入所申込受付済み(控への添付)  その他(契約書等の閲覧)

職員確認欄

氏名	事業所名	所在地
	(事業所番号: )	〒

## 2. 対象被保険者被保険者 \* 1. 介護認定審査会資料(基本調査結果) 2. 認定調査票(特記事項) 3. 主治医意見書

被保険者番号	氏名	生年月日	情報開示請求資料*	提供
		大正・昭和 年 月 日	1・2・3	
		大正・昭和 年 月 日	1・2・3	
		大正・昭和 年 月 日	1・2・3	
		大正・昭和 年 月 日	1・2・3	
		大正・昭和 年 月 日	1・2・3	
		大正・昭和 年 月 日	1・2・3	

### [ 遵 守 事 項 ]

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

※町使用欄

課長補佐	担当者

要介護認定等に係る情報提供申込書

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。

1. 申請者

\*居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護事業者

(1)の確認は、直接確認するほか、被保険者等との電話での確認でも可。認定が出たか確認してから情報提供申込をしてください。

申請者確認事項 (□にチェックして)

- (1) [x] 要介護(要支援)認定確認済み
(2) [x] 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書(予防・小規模多機能型届出書)の提出済み
[ ] 入退所連絡票提出済
(2)のどちらも該当がない場合 -> [ ] 入所申込受付済み(控への添付) [ ] その他(契約書等の閲覧)

職員確認欄

(2)の届が未提出の場合は、入所申込の控への添付、又は契約書等の閲覧により確認します。

Table with 2 columns: 名, 所在地. Includes a field for (事業所番号: )

2. 対象被保険者被保険者

\* 1. 介護認定審査会資料(基本調査結果) 2. 認定調査票(特記事項) 3. 主治医意見書

Table with 5 columns: 被保険者番号, 氏名, 生年月日, 情報開示請求資料\*, 提供. Includes a note: 1. 介護認定審査会資料... 全て必要であれば、すべて○で囲んでください。

[ 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。

※町使用欄

Table with 2 columns: 課長補佐, 担当者