

要介護認定等の資料提供に係る申出書兼誓約書

三 木 市 長 様

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、提供を申し出ます。なお、資料の提供を受けた際は、下記記載の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

				申請年月日	令和 年 月 日	
申	来庁者名			事業者・施設名	(担当者名)	
	住 所	〒 -		所在地	〒 -	
		TEL () -		TEL () -		
請 者	本人との関係 <small>(該当項目選択)</small>	1 親族 () 2 居宅介護支援事業者 3 地域包括支援センター 4 居宅サービス事業者 5 介護保険施設 6 地域密着型サービス事業者			本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()
	使用目的 <small>(該当項目選択)</small>	1 サービス計画作成に利用 2 サービス提供に利用 3 その他 () 4 入所(特養)判定に用いる <small>※申請は、原則、本人もしくは親族に限る</small>				

被 保 険 者	フリガナ			性 別	住 所	
	氏 名			男 ・ 女		
	生年月日	明 大 昭 年 月 日			被保険者番号	
提供資料		<input type="checkbox"/> 介護認定審査会における判定結果・意見 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 (主治医の同意がある場合)			認定年月日	令和 年 月 日
					介 護 度	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3 4 5

【遵守事項】 ※下記の遵守事項に違反した場合は、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。

- 1 提供を受けた情報は、当該情報に係る被保険者本人の介護サービス計画作成以外の目的には使用しません。
- 2 提供を受けた情報は、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複写、提供することはありません。
- 3 提供を受けた情報は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の1及び2に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 4 提供を受けた情報は、厳重に管理し、紛失、破損、情報漏えい等がないよう適正な保管・管理に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。
- 5 介護サービスの提供に係る契約が終了又は解除されたとき、その他提供を受けた情報を所持する必要がなくなった場合は、私の責任を持って廃棄します。
- 6 本人又は三木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、いつでもこれに応じます。

市 記 入 欄	受 付 印	提供方法・提供日	審査番号	発行者
			<input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 閲覧	発行枚数
			月 日	部・枚