

## 要介護認定等の資料提供に係る申請書（事業所用）

年 月 日

くすのき広域連合長 様

介護サービス計画等作成に使用するため、下記被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、提供資料の写しを交付されるよう申請いたします。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約します。

申請者	氏名		<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設等 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> その他( )
	事業者名称		
	住所	(電話)	

提供資料	※該当する□に✓印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 概況調査 <input type="checkbox"/> 基本調査 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 一次判定結果 <input type="checkbox"/> 主治医意見書
------	---

氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日
被保険者番号			
氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日
被保険者番号			
氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日
被保険者番号			
氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日
被保険者番号			

くすのき 確認欄	※該当する□に✓印を記入 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 社員証(写真付き) <input type="checkbox"/> 社員証(写真なし)と写真付き身分証明書 ※2点提示	受付

(裏面)

【 遵守事項 】

- 1 私は、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。)又は被保険者の親族の情報(以下「親族情報」という。)を本人の居宅(介護予防)サービス計画、施設サービス計画、地域密着型(介護予防)サービス計画(以下「介護(予防)サービス計画」という。)作成又は指定介護老人福祉施設[特別養護老人ホーム]の入所申込以外には使用しません。
- 2 私は、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、また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提供することはありません。
- 3 私は、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 私は、本人の同意を得ることなく、提示を受けた資料を介護(予防)サービス計画の作成、又は入所申込以外の目的で複写し、または複製しません。
- 5 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失・破損しないよう適切な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失または破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。
- 6 私は、本人との居宅介護、居宅介護予防支援又は施設サービスおよび(介護予防)地域密着型サービス、(介護予防)特定施設入所者生活介護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示を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料(複製し、または複製したものを含む。)を本人に返付するか又は責任を持って廃棄します。
- 7 私は、本人、又はくすのき広域連合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、これに応じます。

(注意) 上記の遵守事項に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。