

## 要介護認定等情報提供申出書

年 月 日

松 前 町 長 様

下記のとおり介護保険の被保険者に係るよう介護認定等に関する資料について、提供されるよう申し出します。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面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 出 者	氏 名 <small>〔法人等の場合は名称および代表者の氏名〕</small>					担当者 職 氏 名
	住 所 <small>〔法人等の場合は事業所の所在地〕</small> 電話番号	〒 電話	—	—	本人との 関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親 族 ( ) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
被 保 険 者	被保険者番号					
	氏 名	生年月日	明 大 昭 年 月 日			
	住 所	〒	電 話	—	性 別 男 ・ 女	
提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 ( <input type="checkbox"/> 概況調査 <input type="checkbox"/> 基本調査 <input type="checkbox"/> 特記事項 ) の写し <input type="checkbox"/> 主治医意見書の写し					
被保険者の同意	私は、上記の申し出者に対し、「提供資料」欄に掲げる資料の写しを提供することに同意します。  <p style="text-align: center;">被保険者本人等の署名</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/>					

事 務 処 理 欄

来庁者確認方法	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険者証	<input type="checkbox"/> 社員証	<input type="checkbox"/> 認定結果通知書
	<input type="checkbox"/> その他の身分証明書 ( )			

(裏 面)

## 情報を受けた者の遵守事項

- 1 私は、提供を受けた情報を当該情報に係る被保険者の居宅サービス計画又は施設サービス計画の作成以外の目的には使用しません。
- 2 私は、提供を受けた情報を当該情報に係る被保険者及び当該被保険者の介護にかかわっている家族の同意を得ることなく他の者へ漏らしません。
- 3 私は、提供を受けた情報に係る漏洩及び改ざんの防止その他の適正な管理のため必要な措置を講じます。