

要介護認定等に係る情報提供申込書

申込日 年 月 日

美浦村長

私は、次により本人(被保険者)の要介護認定等に係る情報について、美浦村要介護認定等に情報の提供に関する取扱要綱に基づき申し込みます。

申 請 者	フリガナ		本 人 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 事業者指定番号・登録番号 ()
	氏名			<input type="checkbox"/> 介護保険施設事業者指定番号 ()
	事業者 施設 名称	法人名 事業所名		<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業者 事業者指定番号 ()
	住所等	〒 - 電話 ()		<input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護事業者 事業者指定番号 ()

要綱第5条第5項に基づき、申込時に掲示するものを役場において複写することに同意します。

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	明治 大正 昭和	性別	男 ・ 女
住所	稲敷郡美浦村		
情報開示請求資料			
<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査)		<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料(基本調査結果)	
<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)		<input type="checkbox"/> 主治医意見書	

(裏面あり)

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サービス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以外は、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該当写し(それを複写し、又は複製したものを含む。)を交付を受けた役場に提出します。
- 6 私は、当該役場から交付された写しの提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに従います。