

受付番号_____

要介護認定等に関する文書の提供申出書

令和 年 月 日

本別町長 様

私は、介護サービス計画・在宅個別計画の作成にあたり参考にするため、下記資料について提供されるよう申し出ます。

尚、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誓約します。

依頼者欄	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業者・施設名称			<input type="checkbox"/> 親族 ()
	代表者名			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 主治医
	住所 (所在地)	〒 TEL - -		

被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	性別	男・女
	住所			

提供資料	<input type="checkbox"/> 一次・二次判定結果・認定調査票 (基本調査)
	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項・概況調査)
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
	<input type="checkbox"/> その他 ()

本人同意欄

私は、上記の申請者に、本別町が保有する私の上記資料について申請者に提供することを同意します。

本人署名

印

【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。）を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下「介護サービス計画」という。）の作成以外の目的には使用しません。
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、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提供することをしません。
3. 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記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、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成の目的以外で複製し、又は複製しません。
5. 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を資料を紛失又は、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。
6. 私は、本人との居宅介護支援又は施設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供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、又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任を持って廃棄します。
7. 私は、本人又は本別町からの提供資料の提示又は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。

注) 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。