

## 要介護認定等の資料提供に係る申請書

年 月 日

関市長様

下記の介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料の提供について申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、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します。

|             |             |      |                                      |                                            |
|-------------|-------------|------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| 申<br>請<br>者 | 申請者氏名       |      | 被<br>保<br>険<br>者<br>と<br>の<br>関<br>係 | <input type="checkbox"/> 本人                |
|             | 住所（所在地）     |      |                                      | <input type="checkbox"/> 介護者（続柄 ）          |
|             | 事<br>業<br>者 | 事業所名 |                                      | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者         |
|             |             | 代表者名 |                                      | <input type="checkbox"/> 居宅介護予防支援事業者       |
|             |             |      |                                      | <input type="checkbox"/> その他介護保険事業者<br>（ ） |
|             |             |      |                                      | <input type="checkbox"/> 意見書を記載した主治医       |

|                  |      |       |        |   |   |    |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|------|-------|--------|---|---|----|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 氏名   |       | 被保険者番号 |   |   |    |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  | 生年月日 | 明・大・昭 | 年      | 月 | 日 | 性別 | 男 ・ 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  | 住所   |       |        |   |   |    |       |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                  |                                           |         |
|------------------|-------------------------------------------|---------|
| 提<br>供<br>内<br>容 | <input type="checkbox"/> 認定情報（事務局用）       | 提示 ・ 交付 |
|                  | <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項・概況調査） | 提示 ・ 交付 |
|                  | <input type="checkbox"/> 主治医意見書           | 提示 ・ 交付 |

## 《本人同意欄》

私は、上記資料について、申請者に提供することに同意します。

本人署名 \_\_\_\_\_ 代筆者 \_\_\_\_\_（続柄 \_\_\_\_\_）

※介護者が申請する場合は、必ず本人同意が必要です。

※居宅介護支援事業者・居宅介護予防支援事業者・居宅サービス事業者・施設サービス事業者・主治医意見書を記載した医師が申請する場合、介護保険要介護・要支援認定申請書において、本人同意がある場合は不要です。

## 《申請者の遵守事項》

- (1) 事業者は、提供資料をケアプラン作成のための参考資料としてのみ使用すること。
- (2) 提供資料に記載されている個人情報について、第三者への提供を行わないこと。
- (3) 提供資料の複写及び複製を行わないこと。
- (4) 提供資料を紛失しないように厳重に管理すること。
- (5) 市長から提供資料の返還を求められたときは、速やかに返還すること。
- (6) 必要がなくなった提供資料は、確実かつ速やかに廃棄すること。

✕ 上記の遵守事項に違反した場合は、今後、資料提供は行わないものとする。

## 《受領欄》

提供資料を受領しました。

署名

## 《市記入欄》

|       |                                                                                                                                             |     |                                    |     |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|-----|--|
| 申請者確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証                                                                                                              | 事業者 | サービス計画作成<br>依頼届出書提出済<br>・<br>契約書添付 | 受付印 |  |
|       | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード<br><input type="checkbox"/> 保険証 ( )<br><input type="checkbox"/> 従業員証<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |     |                                    |     |  |
|       |                                                                                                                                             | 枚数  |                                    |     |  |