

要介護認定関係資料提供申請書

年 月 日

東吉野村長 様

私は、次により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する情報について提供されるよう申請します。

なお、情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り情報を適正に管理することを誓います。

申請者 事業所名

所在地

氏名

印

電話番号

要介護認定関係資料の提供を受けたいので、次のとおり申請します。

資料の対象者	住所	被保険者番号	
	氏名	生年月日	年月日
資料名	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> その他 ()		
利用の目的及び理由			
備考			

介護保険要介護認定等申請時に同意を得ていない場合は次の欄に同意を得てください。

本人同意欄	住所
	氏名

—————〈職員記載欄〉以下の欄には記入しないでください—————

受領者が本人である ことの確認書類	1 身分証明書()	受付欄
	2 その他()	
確認者		
備考		

遵守事項

1. 私は、提供を受けた被保険者(以下「本人」という。)の情報等(以下「本人情報等」という。)を本人の介護サービス計画(以下「ケアプラン」という。)の作成以外の目的には使用しません。
2. 私は、本人情報等を本人の文書による同意を得ることなく、本人の介護サービス計画の作成以外の目的で他の者に対し情報の提供は行いません。
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 に記した行為を遵守するよう、必要な措置を講じます。
4. 私は、資料の写しの交付を受けた場合は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を本人の介護サービス計画の作成及び良質な介護サービスの提供以外の目的で複製又は、複製をしません。
5. 私は、資料の写しの交付を受けた場合は、提供を受けた資料を厳密に管理し、紛失、破損しないよう適正な管理に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失等した場合は、直ちに本人に連絡します。
6. 私は、資料の交付を受け、本人との居宅介護支援、介護保険施設入所に係る契約が終了した場合、サービス計画の保存年限(5年間)を経過したら、責任を持ってこれを破棄します。
7. 私は、資料の交付を受けたのち、東吉野村から資料提供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。

また、事業所及び介護保険施設が故意又は重大な過失により個人情報等を漏洩等した場合は、直ちに奈良県介護保険審査会並びに奈良県国民健康保険団体連合会などの機関へ苦情申し立てを行います。