

別記様式（第2条、第4条関係）
（表面）

要介護認定等情報提供申請書

令和 年 月 日

利府町長 熊谷 大殿

住所
申請者
氏名

（法人その他の団体にあつては、事業者の所在地、名称及び代表者の氏名）

利府町介護保険要介護認定等に係る情報の提供手続等を定める要綱第2条第1項又は第4条第1項の規定により、次のとおり介護保険被保険者の要介護認定等に係る情報の記載された資料の提供を申請します。

なお、当該資料の写しの提供を受けた場合は、裏面の事項を遵守することを誓約します。

被 保 険 者	フリガナ		被保険者証 番 号	
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日（ 歳）	性 別	男 ・ 女
	住 所	電話番号		
提 供 を 求 め る 資 料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書【主治医の情報提供同意がある場合のみ】			
被 保 険 者 の 同 意 等 ※申請者が事業者又は施設の場合同意が必要になります。	介護サービス計画作成を目的とした情報提供申請の場合			
	私は、上記の申請者に対し「提供を求める資料」欄に掲げる資料の写しを提供することに同意します。 本人または家族氏名 _____			
	介護サービス計画作成者名：			

(裏面)

誓 約 書

- 1 提供を受けた資料に係る情報は、当該情報に係る被保険者の介護サービス計画作成以外の目的のために使用いたしません。
- 2 提供を受けた資料に係る情報は、当該情報に係る被保険者、主たる介護者又は法定代理人の同意を得ることなく他の者へ漏らしません。
- 3 提供を受けた情報に係る漏えい及び改ざんの防止その他の適正な管理のために必要な措置を講じます。
- 4 利府町から提供を受けた情報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。
- 5 居宅介護支援又は施設サービスの提供について契約が終了し、又は解除された場合においても上記誓約事項を遵守します。