様式（第４条関係）

**要介護認定等の情報提供申請書**

令和 　 　年 　　月 　　日

日 出 町 長 　本　田　　博　文　 　様

被保険者の要介護認定等に関する資料の提供について、下記のとおり申請します。

なお、資料提供に際して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します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | 氏　 　 名  ※本人、親族のみ記入 |  | 被保険者  との関係 | □本人  □親族  （続柄：　　　　　　)  □居宅介護支援事業者等  □介護保険施設 |
| 事 業 者 名  介護支援専門員名 |  |
| 住 　 所  ※申請者が本人の場合は記入不要。 | 〒  　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　） | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏　　名 |  | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭 　　年　　月　　日 | | 性　別 | | | | 男　・　女 | | | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 提供資料 | | * 認定調査票（概要調査・基本調査・特記事項） * 主治医意見書 * 認定結果通知書 | | | | | | | | | | | |
| 認定期間 | | 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |

【被保険者同意欄】

　私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、日出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に同意します。

　　　　□契約を締結した居宅介護支援事業者等

　　　　□契約を締結した介護保険施設

　　　　□親族（　　　　　　　　　　）

被保険者氏名

**遵守事項**

１　私は、提供資料に記載された被保険者（以下「本人」という。）に関する情報を、本人の居宅サービス計画等の作成以外の目的に使用しません。

２　私は、本人の同意を得ることなく、提供資料に記載された本人に関する情報を本人以外の者に提供しません。

３　私は、職員や他の従業者又は職員その他従業者であった者が、上記１及び２に違反する行為を行わないよう必要な措置を講じます。

４　私は、提供を受けた資料を複写又は複製しません。

５　私は、提供資料を厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正な管理に努めるとともに、万一提供資料を紛失又は破損したときは、直ちに日出町に連絡し、その指示に従い対処します。

６　私は、本人と居宅介護支援等のサービスの提供に係る契約期間が終了した場合、その他提供資料を保有する必要がなくなったときは、速やかに当該資料を日出町長に返却するか又は責任を持って破棄します。

７　私は、日出町から提供資料の提示又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すると、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。