

要介護認定等情報提供申出書

年 月 日

長浜市長 あて

長浜市要介護認定及び要支援認定に係る情報提供に関する取扱要綱第4条の規定に基づき、介護保険の被保険者の要介護認定等に係る情報提供について、次のとおり申し出ます。

なお、情報提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、適正に管理することを誓約します。

申出者	氏 名	
	事業者・施設の名称	
	住所（所在地）	

被保険者	被保険者番号		要介護認定等 申請年月日	年 月 申請	
	フリガナ				
	氏 名		生年月日	年 月 日	
			性 別	男 ・ 女	
	住 所				
提供情報	提供対象記録		閲覧	写し	
	1 認定調査票（概況調査）				
	2 認定調査票（基本調査）				
	3 認定調査票（特記事項）				
	4 主治医意見書（医療機関名 （主治医氏名				

確認欄（以下の各欄は記入する必要はありません。）

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 介護保険要介護認定・要支援認定申請書の確認 | <input type="checkbox"/> |
| 2 主治医意見書の確認 | <input type="checkbox"/> |
| 3 居宅サービス計画作成届出書 | <input type="checkbox"/> |
| 4 契約書の確認 | <input type="checkbox"/> |
| 5 職員証の確認 | <input type="checkbox"/> |
| 6 介護支援専門員実務研修修了書（携帯用）の確認 | <input type="checkbox"/> |
| 7 運転免許証、旅券、被保険者証等の確認 | <input type="checkbox"/> |
| 8 同意書の確認 | <input type="checkbox"/> |

(裏面)

私は、下記の遵守事項を守り、提供を受けた情報を適正に管理することを誓約します。

遵守事項

- 1 提供を受けた情報を被保険者の介護サービス計画作成以外の目的に使用しません。
- 2 被保険者の情報を被保険者の文書による同意を得ることなく被保険者以外の者に知らせ若しくは提供し、又は被保険者の家族の情報を該当家族の文書による同意を得ることなく当該家族以外者に知らせ若しくは提供しません。
- 3 提供を受けた情報を、紛失、漏えい、破損などの事故がないように厳重に管理します。
- 4 被保険者との居宅介護支援などの提供に係る契約関係が終了した場合その他の提供を受けた情報を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該情報(複写し、又は複製したものを含む。)を責任を持って廃棄します。
- 5 長浜市から提供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。

(注) 上記の遵守事項に違反した場合、その後の情報提供が受けられなくなることがあります。