

要介護認定等情報提供申出書

年 月 日

富 谷 市 長 あて

富谷市介護保険要介護認定等に係る情報の開示等に関する要綱第3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が記載された資料の写しの提供を求めます。

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いたします。

申 出 者	事業 者 は 施 設	名 称													
		所 在 地	TEL												
	本人との関係	☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 特定施設入所者生活介護事業者 ☐ 介護予防特定施設入所者生活介護事業者 ☐ 介護保険施設 ☐ 小規模多機能型居宅介護事業者 ☐ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業者 ☐ 認知症対応型共同生活介護事業者 ☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業者 ☐ 地域密着型特定施設入所者生活介護事業者 ☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護事業者 ☐ 介護予防支援事業者 ☐ 地域包括支援センター													
		窓口に来た人	氏 名					役職名等							
		住 所	TEL												
被 保 険 者	フリガナ					被保険者									
	氏 名					番号									
	生年月日	年 月 日生				性 別	男 性 ・ 女 性								
	住 所	富谷市				認定日	年 月 日認定分								
提供を求める資料		☐ 認定調査票（概況調査） ☐ 認定調査票（特記事項） ☐ 内にチェックして下さい ☐ 主治医意見書 【主治医の同意がない場合は、開示できません】 ☐ 介護認定審査会資料（一次判定結果等）													
被保険者の同意		私は、上記の申出者に対し「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。 被保険者本人等の署名・押印													

※次の欄には記入しないでください。

申出者の確認	1 居宅介護支援事業者であることを証する書類（県指定指令書（写）及び従業者等であることを証する身分証明書等） 2 介護保険施設等であることを証する書類（県指定指令書（写）及び従業者等であることを証する身分証明書等） 3 その他（介護支援専門員修了証明書 その他（ ））													
処 理 欄	認定の結果通知日				年 月 日				照 合					

（注）申出の際は居宅介護支援事業者、介護保険施設等であることを証する書類（県指定指令書（写）、事業者の従業者等であることを証する身分証明書、介護支援専門員修了証明書等）の提出又は提示が必要です。

(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本人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本人の介護サービス計画作成に係わる関係人以外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 本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了した場合その他提供を受けた書類を所持する必要がなくなったときは、当該書類（複写又は複製したものを含む。）を市に提出するか又は責任を持って破棄すること。
- 5 第7条第1項各号の遵守事項に違反し、市から提供書類の返還を求められたときは、いつでもこれに応じること。

年 月 日

申出者

事業者・施設の名称

窓口に来た人の署名