

要介護認定等情報提供申出書

平成 年 月 日

松 前 町 長 様

下記のとおり介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、提供されるよう申出します。

なお、資料の提供を受けた際は、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することを約束します。

申出者	氏名 (法人等の場合は名称及び代表者の職氏名)		印		担当者 職氏名
	住所 (法人等の場合は事業所の所在地) 電話番号	〒 () - ()	本人との関係	本人親族 () 居宅介護支援事業所 その他 ()	
被保険者	被保険者番号				
	氏名	生年月日		明大昭年 月 日	
	住所	性別		男 ・ 女	
提供資料	認定調査票 (概況調査 基本調査 特記事項) の写し 主治医意見書 の写し				
被保険者の同意	私は、上記の申出者に対し、「提供資料」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 _____ 印				

事務処理欄

来庁者確認方法	免許証	健康保険証	社員証	認定結果通知書
	その他の身分証明書 ()			

(裏面)

情報を受けた者の遵守事項

- 1 私は、提供を受けた情報を当該情報に係る被保険者の居宅サービス計画又は施設サービス計画の作成以外の目的には使用しません。
- 2 私は、提供を受けた情報を当該情報に係る被保険者及び当該被保険者の介護に関わっている家族の同意を得ることなく他の者へ漏らしません。
- 3 私は、提供を受けた情報に係る漏洩及び改ざんの防止その他の適正な管理のため必要な措置を講じます。