

要介護認定等の資料提供に係る申出書

年 月 日

(あて先) 那珂川市長

私は、下記によ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し出ます。

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、私の責任で資料提供を適正に管理することを約します。

申 出 者	氏 名 (事業者・施設名称 代表者又は管理者)	本人との 関係	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業 者等 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他	
	資料の受領者 (上記以外の場合)			
	住所 (所在地)	〒		
	下記の被保険者の 計画届出年月日 または施設入所日	年 月 日		
		電話番号		

被 保 険 者	個人番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										
	被保険者番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										
	フリガナ											介護度状態区分
	氏 名											支 1・2 介 1・2・3・4・5
	生年月日	大正・昭和 年 月 日					性別		男・女			
	住 所	〒										電話番号
資 料 提 供	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・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 <input type="checkbox"/> その他 ()											

※保険者記入欄

申出者	確認事項 (該当箇所にチェック)	
被保険者本人	<input type="checkbox"/> 免許証・マイナンバーカード等	<input type="checkbox"/> 自己作成届
親族	<input type="checkbox"/> 免許証・マイナンバーカード等	<input type="checkbox"/> (介護保険) 被保険者証 <input type="checkbox"/> 自己作成届
居宅介護支援事業者等	<input type="checkbox"/> 社員証及び介護支援専門員証等	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画等届出書・システム届出画面
介護保険施設等	<input type="checkbox"/> 社員証等	<input type="checkbox"/> 入所契約の写し・システム給付画面

遵 守 事 項

1. 私は、提供を受けた資料に係る本人の情報（以下「本人情報」という。）または本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を、本人の介護サービス計画等の作成及び住宅改修が必要な理由書の作成以外の目的には使用しません。
2. 私は、認定調査票については、本人の文書による同意を得ることなく本人情報を本人以外の者に知らせ若しくは提供し、又は親族の文書による同意を得ることなく親族情報を当該親族以外の者に知らせ若しくは提供しません。
3. 私は、主治医意見書については、本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ若しくは提供することはありません。
4. 私は、私の職員その他の従業者であった者が、上記の1、2及び3に記した行為を行わないよう、必要な措置を講じます。
5. 私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を申出記載の利用以外の目的で複写、又は複製しません。
6. 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失及び破損しないような適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。
7. 私は、本人との居宅介護支援等また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資料を所持する必要がなくなったときには、速やかに当該資料（複写、または複製したものを含む）は責任をもって廃棄します。
8. 私は、本人または市から、提供を受けた資料の提示また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。
9. 上記の事項に違反した場合は、今後の資料提供を受けません。