

様式第 1 号（第 2 条関係）

要介護認定等情報提供申出書

年 月 日

加美町長様

加美町介護保険要介護認定等に係る情報の開示等を定める要綱第 2 条第 4 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	事業者又は施設	名 称	印			
		所 在 地	TEL	() -		
	本 人 と の 関 係		☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 介護保険施設 ☐ ()			
	窓 口 に 来 た 人	氏 名		役職名等		
住 所			TEL	() -		
被 保 険 者	ふりがな 氏 名		被保険者証 番 号			
	生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女		
	住 所					
提供を求める 資 料		☐ 認定調査票（概況調査） ☐ 認定調査票（基本調査） ☐ 認定調査票（特記事項） ☐ 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。】				
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。

申請者の確認	1 _____
	2 _____
	3 _____
処 理 欄	認定の結果通知日 年 月 日

（注）申出の際は、居宅介護支援事業者及び介護保険施設の職員であることを証明する書類（身分証明書・運転免許証等）の提出又は提示が必要です。

（注）当該情報に係る被保険者とサービスの提供について契約が締結されたことを証明する書類を添付してください。

(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。

年 月 日

住所

氏名
