

要介護認定等情報提供申請書

年 月 日

音更町長宛て

下記のとおり、要介護認定等の情報提供を受けたく申請します。
 なお、提供された情報については、裏面記載の遵守事項を厳守することを確約します。

【申請者】

フリガナ		本人との関係	1 本人又は法定代理人 2 親族 () 3 居宅介護支援事業者 4 介護保険サービス事業者 5 介護老人福祉施設 6 医師又は調査員
氏名	㊦		
事業者名 施設名	※本人との関係が1・2以外の場合に御記入ください。		㊦
住所	〒 _____ 電話番号 _____ - _____		

【被保険者】

フリガナ		年 月 日生
氏名		
住所	〒 _____	
被保険者番号	要介護認定日	年 月 日
申請事由	1 要介護認定の理解を深めるため 2 介護サービス計画を作成するため 3 適切な介護サービスを提供するため 4 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所手続に必要なため →入所を希望する施設名 ()	
情報提供書類	1 認定調査票（概況調査票及び特記事項） <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの提供 2 一次判定結果 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの提供 3 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの提供 4 要介護認定等結果 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 文書での提供 5 介護保険料率の所得段階 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 文書での提供 ※主治医意見書については、当該医師の同意がない場合は提供できません。 また、医師の判断により全ての情報が提供できない場合があります。	

【被保険者本人の同意】

※申請者が本人の場合、申請事由が「2」及び「3」の場合で介護保険要介護・要支援認定申請書に情報を提示することに同意する署名がある場合並びに「4」番の場合で過去に署名したことのある場合は、記載・署名は要しません。

私は、上記の申請者が次の者であることを証するとともに、申請者が上記の情報の提供を受けることに同意します。なお、私が介護老人福祉施設の入所を待機している期間は、今後も引き続き上記の申請者が認定調査票及び介護保険料率の所得段階について情報の提供を受けることに同意します。

- 1 私の親族 ()
- 2 私の居宅サービス計画作成依頼届出書に記載されている居宅介護支援事業者等
- 3 私と契約を締結している介護保険サービス事業者
- 4 私が入所申込みを行っている介護老人福祉施設
- 5 私の主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員

本人又は法定代理人 署名 ㊦

(裏面)

【遵守事項】

- 1 提供を受けた情報は申請事由以外の目的には使用しないこと。
- 2 提供を受けた情報により知り得た内容等は、他に一切漏らさないこと。
- 3 資料の写しにより情報の提供を受けた時は、当該資料の写しの漏洩、改ざん、滅失、き損等がないよう特に厳重な取扱いをすること。
- 4 資料の写しにより情報の提供を受けた場合で、当該資料の写しを保有する必要がなくなったときは、責任を持って確実に、かつ速やかに当該資料の写しを破棄すること。
- 5 資料の写しにより情報の提供を受けた場合で、本人、又は音更町から当該資料の写しの提示、提出又は返還を求められたときは、速やかにこれに応じること。

※ 上記の遵守事項が守られない場合は、今後情報の提供はできなくなることを御了承ください。

※ 末期がん等で急を要する場合に提供する要介護認定等を受ける前の認定調査票等の情報については、当該情報提供後に行われる審査会において、その内容が変更される場合がありますので御了承ください。