

要介護認定等の資料提供に係る申出書

小野市長様

年 月 日

私は、下記により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、下記の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

【本人の居宅サービス計画作成等以外の目的には使用しません。】

申請者の情報			
申請者	氏名		本人との関係
	所属事業者または施設名		
	住所(所在地)		
			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 介護サービス提供事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他()

資料の利用目的 (いずれかに☑をご記入ください。)
<input type="checkbox"/> ア. 介護サービス計画書又は施設サービス計画書作成等 <input type="checkbox"/> イ. 介護予防サービス支援計画書作成等 <input type="checkbox"/> ウ. 包括的支援事業等における個別事例の検討 <input type="checkbox"/> エ. 特養及び小規模特養の入所における入所に関する検討のための委員会での特例入所者等の判定及び施設への優先入所対象者の判定 <input type="checkbox"/> オ. 加算の判定(加算名:)

資料内容					
対象者		提供資料に○をご記入ください。			* 認定結果(市記載)
被保険者番号	氏名	認定調査票	主治医意見書	基本チェックリスト	審査日() 要介護度(支・介) 期間() (~)

遵守事項

- 私は、提供を受けた資料に係る被保険者、2号生活保護受給者(以下「本人」という。)の情報(以下「本人情報」という。)又は本人の親族の情報(以下「親族情報」という。)を本人の居宅サービス計画の作成等以外の目的には使用しません。
- 私は、本人情報を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し、又は親族情報を親族の文書による同意を得ることなく当該親戚以外の者に知らせ若しくは提供することはしません。
- 私は、私の所属する事業者の従事者又は従事者であった者が、上記の1及び2に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成等以外の目的で複製し、又は複製しません。
- 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないように適正に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、直ちに小野市に連絡し、その指示に従い善処します。
- 私は、本人と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資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料(複製し又は複製したものを含む。)を小野市に返却するか又は責任を持って廃棄します。
- 私は小野市から提供資料の提示又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。

注) 上記遵守事項に違反した場合、今後資料提供が受けられなくなる場合があります。

《本件に関するご連絡先》

小野市役所 高齢介護課 介護保険係
〒675-1380 小野市中島町 531
Tel 0794-63-1509 (直通)
Fax 0794-64-2735

【市処理欄】

本人同意
主治医同意

受付印