

要介護認定等情報提供申出書

令和 年 月 日

鹿部町長様

次のとおり介護保険の要介護認定等に係る情報が記載された資料の提供を申し出ます。

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、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

申出者	氏名	印	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ()
	住所	〒 - TEL ()		

被保険者	被保険者番号			
	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
		性別	男 ・ 女	
住所	〒 - TEL ()			
提供目的	<input type="checkbox"/> 居宅介護（介護予防）サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定に関する相談などのため <input type="checkbox"/> その他 ()			
提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 [<input type="checkbox"/> 概況調査 <input type="checkbox"/> 基本調査 <input type="checkbox"/> 特記事項] <input type="checkbox"/> 主治医意見書 (主治医の同意がある場合)			

被保険者の同意	私は上記申出者に対し、「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
---------	--

----- 以下は記入しないでください -----

【来所者確認方法】 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証等 <input type="checkbox"/> その他の身分証明書等 ()	担当	收受

情報提供を受けた者の遵守事項

- 1 私は、提供を受けた情報を、情報提供を申し出た目的以外の目的に使用しません。
- 2 私は、提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者およ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えいおよ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。