

要介護認定等情報提供申出書

令和 年 月 日

北斗市長 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、以下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。

【情報提供を受けた者の遵守事項】

- 私は、提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者の居宅サービス計画または施設サービス計画の作成以外の目的に使用しません。
- 私は、提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者及び当該被保険者の介護に係わっている家族の同意を得ることなく他の者に漏らしません。
- 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。

申 出 者	法人名所 および 代表者の 氏名	印	来所者の役職等
	事務所の 所在地		本人 との 関係
			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保健施設 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者

被 保 険 者	被保険者番号												
	氏名											生年月日	
	住所	〒										性別	
		電話番号											
資料 提供	<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												

被 保 険 者 の 同 意	介護サービス計画作成を目的とした情報提供の申し出の場合(要綱第2項関係)	
	私は、上記の申し出者に対し、「情報提供」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	印

-----以下は記入しないでください-----

【来所者確認方法】	担 当	収 受
	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証等 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 認定結果通知書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修修了証 <input type="checkbox"/> その他身分証明書	