

要介護認定等の資料提供申請書(事業者用)

年 月 日

高砂市長 様

居宅介護(介護予防)サービス計画・施設サービス計画等を作成するために下記の被保険者の要介護認定・要支援認定にかかる資料の提供について申請します。なお、資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守り、資料を適正に管理することを誓約するとともに、違反した場合は、以後の資料提供が受けられなくなることを了承します。

閲覧申請者	代表者名	(担当者)
	事業者名 施設名	
	所在地	
	電話番号	() -
	事業者区分	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター受託事業者
	希望書類	年 月 日認定分 <input type="checkbox"/> 訪問調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書

本人同意欄

私は、居宅介護(介護予防)サービス・施設サービス計画等を作成するために要介護認定・要支援認定にかかる訪問調査内容及び主治医意見書等を上記閲覧申請者である居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域包括支援センター等の関係者に交付することに同意します。

フリガナ		被保険者番号											
被保険者氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日							
		代筆者氏名	(続柄:)										
被保険者住所													

本人同意欄には被保険者本人の自署または家族の代筆をお願いします。
上記が困難な場合は申請者の代筆、被保険者の印を押印してください。

- (遵守事項)
- 1 提供を受けた資料を居宅介護(介護予防)サービス計画・施設サービス計画等作成以外の目的以外には利用しないこと。
 - 2 被保険者及び家族等の情報は個人情報のため取り扱いに十分に注意すること。
 - 3 提供を受けた資料を申請書に記載した利用目的以外の目的で複写または複製しないこと。
 - 4 提供を受けた資料を紛失することがないよう厳重に管理すること。
 - 5 提供を受けた資料の返還の求められたときは、速やかに市長に返還すること。
 - 6 資料提供は、被保険者本人がサービスを受ける居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域包括支援センター、地域包括支援センター受託事業者等の職員に限る。

高砂市 処理 欄	提供書類等	課長	副課長	係長	担当	受付印
	<input type="checkbox"/> 訪問調査票 可・不可					
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 可・不可 主治医の同意 有・無					