

要介護認定等情報提供申請書

塩竈市長 殿

年 月 日

下記により介護保険被保険者に係る要介護認定等の情報提供を申請します。提供を受けた情報については、裏面遵守事項に対し、申請者の責任において情報を適正に管理することを誓約します。

記

| | |
|--------------|--|
| 申請者氏名 | |
| 事業所名 | 担当者 [] |
| 住所 (所在地) | 〒 ー 電話 () |
| 被保険者 との関係 | 本人・家族()・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・指定特定施設入居者生活介護事業者・指定小規模多機能型居宅介護事業者・指定認知症対応型共同生活介護事業者・指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者・指定地域密着型介護老人福祉施設・指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者・指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者 |

| | |
|--------|--------------------------|
| 被保険者番号 | |
| 被保険者氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日 (男・女) |
| 住所 | 〒 ー 施設名 [] 電話 () |
| 提供情報 | 認定調査票等 ・ 主治医意見書 |

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 事務 処理 欄 | 結果通知 | <input type="checkbox"/> 要支援1・2 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 提供済 |
| | | <input type="checkbox"/> 要介護1～5 | | |
| | ケアマネ届出 | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター | <input type="checkbox"/> なし | |
| <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 | | | | |
| 本人同意 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | | |

(裏面)

遵 守 事 項

- 1 私は、提供を受けた情報に係る被保険者(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。)を本人の介護サービス計画又は介護予防支援計画の作成以外の目的には使用しません。
 - 2 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族以外の者に提供することはありません。
 - 3 私は、私の従業員又は従業員であった者が、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。
 - 4 私は、提供を受けた情報に係る漏えい及び改ざんの防止その他の適正な管理のために適正な措置を講ずるとともに、提供を受けた情報を紛失又は破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。
 - 5 私は、提供を受けた情報を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該情報(複写し、又は複製したものを含む。)を責任を持って廃棄します。
 - 6 私は、塩竈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。
- * 上記の遵守事項に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。