

## 要介護認定等情報提供申出書

平成 年 月 日

女川町長 殿

女川町介護保険要介護認定等に係る情報の開示等を定める要綱第2条第1項の規定により、次のとおり介護保険被保険者の要介護認定等に係る情報が記載された資料の写しの提供を求めます。

なお、当該資料の写しの提供を受けた場合は、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

申 出 者	事業所又は施設	名 称	印	
		所在地	TEL	
	本人との関係	居宅介護支援事業者                      地域包括支援センター                      介護保険施設 小規模多機能型居宅介護事業者                      認知症対応型共同生活介護事業者 特定施設                      地域密着型特定施設                      地域密着型介護老人福祉施設		
	窓口に来た人	氏 名	役職名等	
		住 所	TEL	
被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	
	生年月日	年 月 日	性 別	
	住 所			
提出を求める資料	認定調査票（概況調査） 認定調査票（基本調査） 認定調査表（特記事項） 主治医意見書【主治医の同意がない場合は開示できません。】			
被保険者の同意	私は、上記の申出者に対し「提出を求める資料」欄に掲げる資料の写しの提供をすることに同意します。  <div style="text-align: right;">                     被保険者本人の署名、押印 <span style="float: right;">印</span> </div>			

\* 次の欄には記入しないで下さい。

申し出者の確認	1 _____
	2 _____
	3 _____
処 理 欄	認定の結果通知日                      年 月 日

(注) 申出の際は、居宅介護支援事業者等であることを証明する書類（契約書等）の提示又は掲示が必要です。

### 誓 約 書

- 1 提供を受けた資料に係る情報は、当該情報に係る被保険者本人の介護サービス計画又は介護予防サービス計画作成以外の目的のために使用いたしません。
- 2 提供を受けた資料に係る情報は、当該情報に係る被保険者本人の介護サービス計画又は介護予防サービス計画作成に関わる関係者以外の者へ漏らしません。
- 3 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必要な措置を講じます。

\_\_\_\_\_ 印