

要介護認定等の資料提供に係る申出書

年 月 日

四街道市長 様

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、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、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	所属事業所名		被保険者との関係	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー
	氏名			<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	介護支援専門員登録番号			<input type="checkbox"/> その他 ()

被保険者	氏名		被保険者番号										
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女									
	住所	四街道市											
提供申出資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書												

[本人同意欄]

私は、四街道市が保有する私の上記資料について、上記申出者に情報提供することに同意します。

本人署名欄 _____

※高齢者支援課記入欄	介護保険認定等申請書の署名の有無	有 ・ 無
	主治医意見書の同意欄の記載	有 ・ 無
	居宅サービス計画作成依頼（変更）事業者名（ ）	有 ・ 無

遵守事項

1. 私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人の情報」という。）又は被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下「介護サービス計画」という。）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知らせ若しくは提供し、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知らせ若しくは提供することはありません。
3. 私は、資料の提供を受けた従業者又は従業者であった者が、上記の1及び2に記した行為を行わないように必要な措置を講じます。
4. 私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成以外の目的で複写し、又は複製しません。
5. 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、損失、破損しないよう適切な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに四街道市に連絡し、その指示に従い善処します。
6. 私は、本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了した場合その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む。）を四街道市に提供するか又は責任を持って破棄します。
7. 私は、四街道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。

(注) 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。