

要介護認定等情報提供(開示)申出書

年 月 日

大郷町長 殿

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 4 項及び同要綱第 4 条第 3 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(開示)を求めます。

申出者	事業者又は施設 <small>(上記以外の者の場合は不要)</small>	名称	代表者名	印
		所在地	TEL () -	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(続柄) <input type="checkbox"/> 法定代理人(種別) <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()		
窓口に来た人	氏名	役職名等		
	住所	TEL () -		
被保険者	ふりがな			被保険者番号
	氏名			
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日	性別	男 ・ 女
	住所	宮城県黒川郡大郷町		
提供(開示)を求める資料	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 _____枚 <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) _____枚 <input type="checkbox"/> 主治医意見書【※主治医の同意が無い場合は開示できません】 _____枚			合計 _____枚
被保険者等の同意	<p>私は、上記の申し出者に対し「提供(開示)を求める資料」欄に掲げる資料の写しを提供することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">被保険者本人等の署名、押印 印</p>			

▼次の欄には記入しないで下さい。

申出者の確認	1 身分証明証 2 法定代理人であることを証明する書類() 3 当該情報に係る被保険者本人と指定居宅介護支援事業者との契約書の写し 4 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出情報 5 その他()			
処理欄	認定の結果通知日	年 月 日	※主治医の同意確認欄	年 月 日

(注 1) 申出の際は、要綱第 2 条第 2 項及び同要綱第 4 条第 1 項に規定する者であることを証明する書類(社員証、身分証明書等)の提示が必要です。

(注 2) 要綱第 2 条第 2 項に規定する者が当該資料の写しの提供を受ける場合は、裏面の誓約書に署名願います。

(裏面)

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作成に係わる関係人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。

事業所名称及び代表者名

印