別記様式(第５条関係)

要介護認定等の情報提供に係る申請書

年　　月　　日

高鍋町長　様

　被保険者の要介護認定等に関する情報について提供されるよう申請します。

　なお、情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り提供を受けた情報を適正に管理することを約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名  TEL | | 本人との関係 | □　本人　　　　□親族  □　地域包括支援センター  □　居宅介護支援事業者  □　介護保険施設  □　居宅サービス事業者  □　医師　　　　□調査員 |
| 事業者施設名等 | TEL |
| 住所(所在地) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏名  (生年月日)　　　　年　　月　　日 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | | | | | | | | | | | |
| 閲覧資料 | □　認定調査票(概況調査・基本調査)  　□　認定調査票(特記事項)  　□　主治医意見書  ※　　年　　月　　日認定分 | | | | | | | | | | | |

〔本人同意欄〕

　私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、高鍋町が保有する私の上記情報について、申請者に提供することに同意します。

|  |
| --- |
| □　契約を締結した(予定も含む。)地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護保険施設  　□　親族(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  　□　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

　　年　　月　　日

本人署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）

（※）本人が手書きできない場合は、記名押印してください。

(裏面)

|  |  |
| --- | --- |
| 遵守事項 |  |

|  |
| --- |
| 1　私は、提供を受けた当該被保険者(以下「本人」という。)に係る情報を本人の居宅サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営以外の目的には使用しません。  　2　私は、提供を受けた情報を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた情報に係る資料を紛失又は破損した場合は、直ちに高鍋町に連絡し、その指示に従い対処します。  　3　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情報に係る資料を所持する必要がなくなったときには、速やかに当該資料(複写し、又は複製したものを含む。)は責任を持って廃棄します。  　4　私は、高鍋町から提供情報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。 |