

介護保険認定資料提供申請書

令和 年 月 日

土佐町長 和田 守也 様

下記被保険者の介護サービス計画を作成するために必要ですので、資料の提供を申請します。なお、資料の提供を受けた際は、申請目的以外の用途には使用せず、私の責任で資料を適正に管理します。

【申請者】

申請者	住所または事業所所在地	〒
	氏名 (事業所管理者)	◎
	電話番号	() -
	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族() <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> サービス事業者 <input type="checkbox"/> その他()

記

【被保険者及び希望する提供資料】

被保険者	被保険者番号	
	住所	〒
	氏名	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日
希望する提供資料	<input type="checkbox"/> 一次判定結果 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	

※ 必要な項目の□にチェックマークを入れてください。

※ 裏面の注意事項をよく読んで、申請してください。

☆ 町記入欄

審査	1. 決定 2. 却下	却下の理由
----	-------------	-------

◎ 申請にあたっての注意事項

- ① この申請により提供を受けた資料は、個人情報保護法に基づき、容易に他に知られる事のないよう厳重に管理しなければなりません。
- ② 申請者、被保険者欄の何れにも印が必要で、計画作成用であること、被保険者の同意を得ている事を前提で申請をしてください。
- ③ 介護保険主治医意見については、被保険者の同意を得られていても、意見書に主治医の同意が得られていない場合には、提供できませんのでご了承ください。
- ④ 新規・更新申請等、介護認定申請中の情報については提供できません。要介護認定結果が出ている情報のみの提供となります。
- ⑤ 情報の守秘義務に違反した場合、今後の提供申請に応じられなくなる場合がありますので、ご注意ください。