

要介護認定等の資料提供に係る申請書

年 月 日

日光市長 様

私は、次のとお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ますよう申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、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。

申請者	代表者氏名	
	事業者又は施設の名称	
	住所(所在地)	
被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 意見書を記載した主治医 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	年 月 日	性別	男・女
	住所			
提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（現況調査・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 <input type="checkbox"/> 要介護認定・要支援認定等結果通知書			

【遵守事項】

- 私は、提供を受けた情報を上記被保険者の居宅サービス計画、施設サービス計画、認知症対応型共同生活介護計画、特定施設サービス計画、地域密着型特定施設サービス計画、地域密着型施設サービス計画、看護小規模多機能型居宅介護計画、介護予防サービス計画、介護予防特定施設サービス計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画（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。
- 私は、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。
- 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記1及び2に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失し、又は破損しないよう適正に保管することに努めます。
- 私は、上記被保険者の介護サービス計画の作成の必要がなくなっ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、責任を持って廃棄します。
- 私は、日光市からの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) 1 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。
- 2 「主治医意見書」は、介護サービス計画の作成に限り主治医が開示に同意したものであり、被保険者本人に対しては開示に同意していませんので、特に慎重に取り扱ってください。