

(前面)

別記様式(第4条関係)

要介護認定等に関する情報提供申請書

年 月 日

甲賀市長 あて

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情報提供をされるよう申請します。

申請者	事業所等の名称			
	事業所等の住所			
	窓口に来られた方の氏名			
被保険者(本人)との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族() <input type="checkbox"/> 契約を締結した居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他()			
被保険者(本人)の情報	被保険者番号		性別	
	氏名		生年月日	
	住所・電話番号	TEL:		
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(概況調査・特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書			

被保険者(本人)同意欄

私は、上記の申請者が私にとってどのような関係者であるかを次により証するとともに、甲賀市が保有する私の要介護認定等に関する資料(提供資料欄の記載分)について、申請者が閲覧すること又は写しの交付を受けることに同意します。

- 私と契約を締結した居宅介護支援事業所・介護保険施設
- 私の親族()
- その他()

被保険者(本人)



※同意欄は被保険者(本人)の同意が確認できる書類等(事業所との契約書の写し等)を添付することでも可とする。

遵守事項

- 1 私は、提供を受けた資料に係る被保険者の情報(以下「被保険者情報」という。)又は被保険者の親族の情報(以下「親族情報」という。)を被保険者の介護サービス計画の作成以外の目的には使用しません。
- 2 私は、被保険者情報を被保険者の文書による同意を得ることなく被保険者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しません。
- 3 私は、私の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必要な措置を講じます。
- 4 私は、被保険者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作成以外の目的で複写し、又は複製しません。

注) 上記の遵守事項に違反した場合は、今後の情報提供が受けられなくなる場合があります。

甲賀市確認欄

以下の欄は記入する必要がありません。

チェック欄	申請者	確認書類
	市に要介護認定等の申請をした被保険者本人	本人の介護保険被保険者証
	被保険者の家族	本人の介護保険被保険者証又は医療保険証
	3親等以内の親族	本人の介護保険被保険者証
	被保険者と契約を締結した居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所職員証等
	居宅介護(予防)サービス事業所 地域密着型介護(予防)サービス事業所	居宅介護(予防)サービス事業所 地域密着(予防)サービス事業所職員証 (No.)
	被保険者の法定代理人又は成年後見人	家庭裁判所の証明書 (No.)
	被保険者から要介護認定等に関する 情報提供申請の委任を受けた者	本人の介護保険被保険者証

確認職員名