

要介護認定等の資料提供に係る申出書

年 月 日

大崎上島町長 様

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資料について、提供されるよう申し出ます。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面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します。

申 出 者	ふりがな								生 年 月 日	明・大・昭		
	氏 名									年 月 日		
	被保険者との関係	☐ 本人 ☐ 居宅介護支援事業所等 ☐ 介護保険施設 ☐ 親族（ ） ☐ 法定代理人 ☐ その他（ ）										
	住 所 (事業所にあつては名称、所在地)											
申出者の本人確認等		☐ 介護支援専門員証 ☐ 運転免許証 ☐ その他（ ）										
被 保 険 者	被保険者番号											
	ふりがな								生 年 月 日	明・大・昭		
	氏 名									年 月 日		
	住 所								性別	男 ・ 女		
提 供 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 ☐ 認定審査会記録											

[本人同意欄]

私は、上記の申出者が下記の者であることを証するとともに、大崎上島町が保有する私の上記資料について、申出者に提供することに同意します。

- ☐ 私と契約を締結した指定居宅介護支援事業所・介護保険施設
☐ 私と契約を締結する予定の指定居宅介護支援事業所・介護保険施設
☐ 私の親族（ ）
☐ 法定代理人（ ）

本人署名

遵守事項

1. 私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の介護（予防）サービス計画の作成等以外の目的に使用しません。
2. 私は、本人情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、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ありません。
3. 私は、私の従事者又は従事者であった者が、上記の1及び2に記した事項を遵守するよう必要な措置を講じます。
4. 私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護（予防）サービス計画の作成等以外の目的で複写し、又は複製しません。
5. 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とともに、提供を受けた資料を紛失し、又は破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。
6. 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。）を本人若しくは本人の親族に提出し、又は責任を持って廃棄します。
7. 私は、本人若しくは本人の親族又は大崎上島町から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）上記の遵守事項に違反した場合は、今後の資料提供が受けられない場合があります。

※郵送で請求される場合

【添付書類】

- ・ 申出者の確認書類等の写し
- ・ 返信用封筒（切手を貼ったもの）

【郵送先】

〒725-0401

広島県豊田郡大崎上島町木江4968番地
大崎上島町役場 木江支所
健康福祉課 保険係

【連絡先】

0846-62-0301