

介護保険 要介護認定等情報提供申請書

(写しの交付 ・ 閲覧)

年 月 日

坂井地区広域連合長 様

申請者住所

事業者名

氏 名

印

裏面对象者の介護保険ケアプラン作成に伴う関係資料（認定調査票、主治医意見書）の写しの交付又は閲覧を申請します。

なお、情報提供を受けたときは、下記事項を遵守することを誓約いたします。

記

1 提供資料の種類（該当に○印）

ア 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）

（情報提供に関して、要介護等認定申請書に本人の同意の署名があるもののみ）

イ 主治医意見書

（情報提供に関して、主治医意見書に主治医の同意の署名及び要介護等認定申請書に本人の同意の署名があるもののみ）

2 遵守事項

- ① ケアプラン作成の目的以外には使用しないこと。
- ② 複写し、他に配布しないこと。
- ③ 個人情報とは、他に漏らさないこと。
- ④ 保管を厳重にし、対象者には見せないこと。
- ⑤ 対象者との契約関係が終了した場合や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、速やかに当該資料を廃棄すること。
- ⑥ 坂井地区広域連合、及び住民の不利益にならないように配慮し、これに伴う問題はすべて自ら解決すること。

(裏面)

要介護認定等情報提供申請対象者

No.	被保険者番号	氏名	住所	認定日	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					