

介護サービス計画等作成のための情報提供に係る申請書

令和 年 月 日

島田市長

私は、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、提供されるよう申請します。

なお、情報提供は、個人のプライバシーの保護を第一とし、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束します。

申請者	氏名		事業者・施設 名称	
	住所 (所在地)			
	被保険者と契約を <input type="checkbox"/> 締結している <input type="checkbox"/> 予定している	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 指定介護療養型医療施設 <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"/> (介護予防) 特定施設入居者生活介護事業者 <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		

(注) 申請者を証する書類を提示してください。

被 保 険 者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	M・T・S 年 月 日	性別	男 ・ 女
	住所			
区分	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書			

介護サービス計画等作成のための情報提供に係る申請書及び本人同意書

令和 年 月 日

島田市長

私は、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、提供されるよう申請します。

なお、情報提供は、個人のプライバシーの保護を第一とし、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束します。

申請者	氏名		区分	親族（ ）
	住所 (所在地)			
申請理由				

(注1) 申請者を証する書類を提示してください。

(注2) 介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要がある時に情報提供を行います。

被 保 険 者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	M・T・S 年 月 日	性別	男 ・ 女
	住所			
区 分	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書			

[ 本人等同意欄 ]

私は、島田市の保有する私の上記資料について、上記申請者に提供することに同意します。

被保険者本人署名

※様式1号2号の裏面に記載するもの

## 要介護認定等の資料提供に係る遵守事項

1. 提供を受けた資料に係る本人の情報（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。）を本人の介護サービス計画の作成以外の目的には使用しないこと。
2. 使用に当たっては、個人のプライバシーの保護を第一に努め、計画作成を行うこと。
3. 主治医意見書の本人情報を主治医の同意を得ることなく、本人に知らせないこと。
4. 提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失又は破損をしないよう適正な保管に努めること。
5. 本人との介護サービスの提供に係る契約期間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場合は、速やかに、当該資料を本人に提供するか、又は責任を持って廃棄すること。
6. 本人又は市から提供資料の指示又は提供若しくは返還を求められたときは、これに応じること

（注）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。