（様式第１号）

介護保険情報提供申請書

　　年　　月　　日

（あて先）相生市長

　私は、裏面の被保険者について、遵守事項を守りますので、要介護認定等に関する資料の提供を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所（所在地） | 〒電話番号 | □ 本人□ 世帯主又は法定代理人☐ 居宅介護支援事業者☐ 介護保険施設☐ その他 |
| 氏名 |  |
| 事業者・施設名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 介護支援専門員名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 情報開示の方法 | 居宅サービス計画等に係る情報提供 | 認定調査票 | □閲覧 | □　写しの交付 |
| 主治医意見書 | □閲覧 | □　写しの交付 |
| 施設入所に係る情報提供 | 認定調査票 | □　写しの交付 |

遵守事項

(1) 情報提供された情報を目的以外に使用しないこと。

(2) 情報提供された情報を被保険者以外の者に知らせないこと。

(3) 居宅介護支援事業者等は、その従事者又は従業者であった者が前２号に掲げる行為に違反しないよう必要な措置を講じること。

(4) 情報提供を受けたもの（複写又は複製したものを含む。以下同じ。）を厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正に保管すること。

(5) 情報提供を受けたものを紛失又は破損したときは、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処すること。

(6) 居宅介護支援事業者等は、当該被保険者との契約関係が終了したときは、速やかに情報提供を受けたものを責任をもって破棄すること。

(7) 市長が情報提供を受けたものの提示、提出又は返還を求めたときは、速やかにこれに応じること。

（対象被保険者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者　番　号 | 被 保 険 者 氏 名 | 生　年　月　日 | 提　供　資　料 |
| 性　　　　　別 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 明・大・昭　 年　 月　 日 | ☐ 認定調査票☐ 主治医意見書 |
| 男　　・　　女 |