

## 要介護認定等の資料提供に係る申出書

(申出先)各務原市長

令和 年 月 日

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束します。

申 請 者	事業所番号	
	管理者氏名	
	事業者・施設名称 及び所在地	
	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者、小規模多機能型居宅介護等 <input type="checkbox"/> 介護保険施設等 <input type="checkbox"/> グループホーム・特定施設入所者生活介護等 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター

注、管理者とはその事業(居宅介護支援など、それぞれの業務)を管理する責任者です。法人の代表者ではありません。

被 保 険 者	(ふりがな) 氏 名		被保険者 番 号	
	生年月日	(M. T. S) 年 月 日	性 別	男・女
	住 所			
提 供 資 料	<input type="checkbox"/> 認定情報(1次判定資料) <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 (ただし、主治医が同意している場合に限る)			

資料を預かりました。

所属及び  
受取者署名

事業者画面確認	窓口受付者名

届出同日 

裏面あります

## 【遵守事項】

1. 私は、提供を受けた資料については、本人の介護（予防）サービス計画の作成又は施設サービス計画の作成以外の目的に使用しません。  
居宅サービス事業者に対して複写した資料を提供しません。（資料の提示はできません。）
2. 私は、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ません。
3. 私は、主治医意見書と特記事項については、本人に告知されていない病名や家族のみが知る問題行動が記載されている場合があるので、本人に対し開示しません。  
本人が開示を要望する場合は、各務原市健康福祉部介護保険課において、自己情報の開示請求申請を行なうように指導します。
4. 私は、私の従業者又は従業者であったものが、上記1から3に記した行為を遵守するよう必要な措置を講じます。
5. 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失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、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）を各務原市に返却するか又は責任を持って破棄します。
7. 私は、各務原市から提供資料の提示又は提出を若しくは返還を求められた場合は、これに速やかに応じます。

**（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。**