

要介護認定等の資料提供申請書(本人同意書)

年 月 日

(宛先)阿久比町長

私(申請者)は、下記の介護保険の被保険者の介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために、要介護認定等に関する資料の提供について、次のとおり申請します。なお、関係資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを誓約します。

申請者	氏名		被保険者との関係 (予定を含む)	<input type="checkbox"/> 本人
	事業者等名称			<input type="checkbox"/> 親族()
	事業者等住所・連絡先	() -		
遵守事項 1 情報提供された資料に係る情報を、本人の介護サービス計画作成又は介護予防サービス計画作成以外の目的に使用しません。 2 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に知らせ若しくは提供することはしません。 3 私の従業員又は従業員であった者が、上記1及び2に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。 4 本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画作成又は介護予防サービス計画作成以外の目的で、複写又は複製しません。 5 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の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、直ちに阿久比町に連絡し、その指示に従います。 6 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)を本人に提出するか又は責任を持って破棄します。 7 本人又は阿久比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、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くなる場合があります。				

被保険者	被保険者番号		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	阿久比町		
提供を必要とする資料		<input type="checkbox"/> 認定情報(事務局用) <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書	※認定申請書に本人署名がない場合は、全ての情報について提供できません。 ※主治医の同意がない場合は、主治医意見書の提供はできません。	

本人(被保険者)同意欄	
私(被保険者)は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、阿久比町が保有する私の上記資料について、介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があると判断し、申請者に提供することに同意します。	
<input type="checkbox"/> 私と契約を締結した	<input type="checkbox"/> 私と契約を締結する予定の
居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、地域包括支援センター又は地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者	
本人署名 _____	