（様式第１号）

要介護認定等に関する情報提供申出書

年　　　月　　　日

　音威子府村長　殿

　私は、介護サービス提供等に資するため、次の通り要介護認定等に関する情報提供について

申し出ます。なお、資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守ることを約束します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　申　出　者　欄 | 氏　　名 | （フリガナ） | 申出の目的 | □介護サービス計画の作成□施設の入所判定資料□その他（　　　　　　　　　　　） |
| （事業者・施設名） |
| 所在地 | 〒　　　-　　　　　　　　　　　電話（　　　　）　　 　－ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者　欄 | 氏 名 | （フリガナ） | □明治　□大正　□昭和　　　年　　　月　　　　日 |
|  |
| 住 所 |  |
| 被保険者番号 | ０0０0０0 | 認定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 提供資料 | □認定調査票と同様の情報を記載した資料 | 提供の方法 | □閲覧　□交付 |
| □主治医意見書と同様の情報を記載した資料 | □閲覧　□交付 |

※介護サービス計画作成等に利用されることに主治医の同意が得られていない場合は、主治医

意見書と同様の情報を記載した資料を提供できませんのでご了承ください。

|  |
| --- |
| 【本人同意欄】 |
| 私は、上記申出者が、私の要介護認定等に係る情報提供を受けることに同意します。 |
|  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |

遵守事項

1. 当該情報を介護サービス提供等に資する目的以外に使用しないこと。
2. 当該情報の改ざん、漏えい等の事故を防止する措置を講ずるとともに、事故があった場合は直ちに村長に報告し、その指示を受けること。
3. 当該情報を保有する必要がなくなったときは、速やかに破棄、または消去すること。
4. その他当該情報の取り扱いについて村長の指示に従うこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 受　付 | 交　付 |
|  |  |