

## 要介護認定審査関係資料提示に係る申出書

年 月 日

豊能町長 様

申 出 者	氏 名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 本人又は家族
	事業者・施設 名称	(本人又は家族の場合は、記入不要)		
	住 所 (所在地)			

私は、下記により要介護認定等に関する資料を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、別紙に記載の遵守事項を守り、私の責任で適正に管理することを誓約します。

被 保 険 者	氏 名		被保険 者番号										
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	性別	男 ・ 女								
	住 所												
資 料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (基本調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書			利用目的 <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 施設サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 特養入所選考に係る参考資料とするため									

**【本人同意欄】**

私は、上記の申出者が下記のものであることを証するとともに、豊能町が保有する私の上記資料について、申出者に提供することに同意します。

私と契約を締結した居宅介護支援事業者、介護保険施設  
 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者、介護保険施設  
 本人又は家族 (基本調査に係る調査票のみの提示となります。)

本人署名 \_\_\_\_\_

被保険者本人が記載できない場合は、

本人名、代理人名 (親族等) 及び本人

との続柄を記載して下さい。

代理人署名 \_\_\_\_\_

本人との続柄 \_\_\_\_\_

----- 下記には記入しないで下さい。 -----

**【処理欄】**

申出年月日	情報提供日	備 考

## 【遵守事項】

1. 私は、提示を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）を、本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下「介護サービス計画」という。）作成、特別養護老人ホーム入所選考に係る参考資料としての目的以外には使用しません。
2. 私は、特別養護老人ホーム入所選考に係る参考資料として使用する場合は、要介護認定審査関係資料を提出する各申込み施設先ごとに本提示に係る申出をします。
3. 私は、本人情報及び親族情報を他の者に知らせ、若しくは提示しません。
4. 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の1及び2に記載した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
5. 私は、提示を受けた資料を、複写又は複製しません。
6. 私は、提示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示を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本町に連絡し、その指示に従い善処いたします。
7. 私は、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、その他提示を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料を、責任をもって廃棄いたします。
8. 私は、豊能町から提示資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

## （注意）

上記の遵守事項に違反したとき、その後の資料の提示が受けられなくなる場合があります。