

別紙様式（第4条関係）

要介護認定、要支援認定の資料提供申請書

年 月 日

大口町長 様

大口町介護保険の要介護認定、要支援認定に係る情報提供制度要綱の規定により、次のとおり申請します。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	氏名		被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業所・施設名称			<input type="checkbox"/> 親族（ ）
	住所 (所在地)			<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 法定代理人

被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日			
	住所			
提供資料	<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 <input type="checkbox"/> 一次判定結果			

〔本人同意欄〕

私は、上記の申請者が、大口町が保有する私の上記資料について、申請者に提供することに同意します。

本人署名 _____

一次判定結果※	要支援・要介護
---------	---------

※一次判定結果は、介護認定審査会の結果により変更となる場合があります。

(裏 面)

遵守事項

1. 私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「認定者」という。）の情報（以下「情報」という。）を認定者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。）の作成以外の目的には使用しません。
2. 私は、情報を認定者の文書による同意を得ることなく、認定者以外の者に知らせ若しくは提供することはありません。
3. 私は、職員又は職員であった者が、上記の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. 私は、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の作成以外の目的で複写し、又は複製しません。
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、直ちに認定者及び町長に連絡し、その指示に従い善処します。
6. 私は、認定者との居宅介護支援、居宅介護予防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、複製したものを含む。）を本人若しくは大口町に提出するか又は、責任をもって廃棄します。
7. 私は、認定者又は町長から提供資料の提示又は提供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) 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。