

課長	係長	担当

東白川村 要介護認定等に関する 開示請求 資料提供 申請書

申請日 令和 年 月 日

東白川村長 様

次のとおり、介護保険の被保険者に関する要介護認定等に関する資料を開示・提供されるよう申請します。

なお、開示・資料の提供を受けた場合は、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誓約します。

1. 申請者(あなたの氏名)

--

2. 認定を受けた人(被保険者)

被保険者番号	070000		
氏名		明大昭 年 月 日生	男・女
住所	TEL ()		

3. あなたと、認定を受けた人(被保険者)との関係

居宅介護支援事業者 介護保険施設 その他()

所属事業所名等	
住所	TEL ()

* 申請者の確認のため、以下の書類が必要です。

- 契約書又は居宅サービス計画作成依頼届出書
- 介護支援専門員の実務研修終了証明書
- 免許証等写真の貼ってあるもの

4. 必要な資料

<input type="checkbox"/> 要介護認定申請書 <input type="checkbox"/> 要介護認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書(主治医の同意 あり・なし)

* 閲覧のみです(無料)。コピー可。

5. 被保険者の同意

私は、①上記1の申請者が、私と次の関係にあることを証明します。

②上記4の私の資料を、申請者に提供することに同意します。

<input type="checkbox"/> 私と介護サービス計画(ケアプラン)作成の契約をした居宅介護支援事業者(ケアプラン事業者)の担当介護支援専門員
<input type="checkbox"/> 私と施設入所の契約をした介護保険施設でケアプランを作成する担当介護支援専門員

被保険者(本人)の署名

開示・資料の提供を受けた者の遵守事項

1. 私は、開示・提供を受けた
(1)被保険者(以下「本人」といいます。)の情報(以下「本人情報」といいます。)
(2)本人以外の情報(以下「他人情報」といいます。)
を、本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画(以下あわせて「介護サービス計画」といいます。)の作成以外の目的には使用しません。
2. 私は、以下のことをしません。
(1)本人情報を、本人の文書による同意を得ずに、本人以外の者に知らせたり、提供すること。
(2)他人情報を、その人の文書による同意を得ずに、その人以外の者に知らせたり、提供すること。
3. 私は、本人の同意を得ずに、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たり複製しません。
4. 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ます。
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、その指示に従い適正な措置をとります。
5. 私は、本人との居宅介護支援又は施設サービス提供についての契約関係が終了した場合など、提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかにその資料(複写したり複製したものを含みます。)を本人に渡すか又は責任を持って廃棄します。
6. 私は、本人又は東白川村から、提供された資料の提示や提出又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。