

## 三原市要介護認定にかかる資料提供申出書（事業者用）

年 月 日

三原市長 様

私は、下記により介護保険の被保険者に係わる要介護認定に関する資料について、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、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。

申 出 者	氏 名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所
	事業者 施設名称			<input type="checkbox"/> 介護保険施設
	代表者名			<input type="checkbox"/> 居宅サービス事業者
	住 所 (所在地)	〒 ( ) TEL ( )		<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター

被 保 険 者	フリガナ		被保険者 番 号																
	氏 名																		
	生年月日	明治 昭和 大正	年 月 日生																
	住 所																		
資 料 提 供	1.訪問調査資料の閲覧 2.訪問調査資料の写しの交付 3.医師の意見書の閲覧 4.医師の意見書の写しの交付		本人同意欄 <div style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/> </div> ※本人が手書きした場合は、押印不要です。																
			代筆者 (続柄: ) ----- 代筆理由:																

課長	係長	担当者	月 日
----	----	-----	--------

備 考
-----

## 【遵守事項】

- 1 私は、提供を受けた資料に係わる被保険者（以下「本人」という）の情報（以下「本人情報」という）または被保険者の親族の情報を本人の居宅（介護予防）サービス計画、施設サービス計画の作成及び介護保険施設の入所判定以外の目的に使用しません。
- 2 私は、本人情報を本人の文書による同意を得ることなく（主治医意見書については主治医の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することはしません。
- 3 私は、私の従事者または従事者であった者が、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（主治医意見書については主治医の同意を得ることなく）、提供を受けた資料を複写または複製しません。
- 5 私は、提供を受けた資料を紛失、破損しないよう適正な管理に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失または破損した場合は、ただちに本人または親族にその旨の連絡を行い、その指示に従った上で市長に対しても連絡します。
- 6 私は、本人との居宅介護（介護予防）支援、施設サービスまたは居宅（介護予防）サービスの提供に係わ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、当該資料を市長に2ヶ月以内に返却します。
- 7 私は、本人または市長から提供資料の提示また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：上記の遵守事項に違反した場合、資料の提供が受けられなくなる場合があります。