

要介護認定等の資料提供に係る申請書

令和 年 月 日

大分市長 殿

被保険者の要介護認定等に関する資料について提供されるよう申請します。
 なお、資料の提供を受けた際は、下記の誓約書事項を遵守し、私の責任で資料を適正に管理することを約します。

申請者	事業者・施設名称 (注1)	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	氏名 (注2)		<input type="checkbox"/> 親族(続柄:) <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"/> その他()
	住所	〒 -	電話番号 () -

(注1) 申請者が事業者、施設である場合のみ記入してください。

(注2) 事業者、施設の場合は代表者名を記入してください。

被保険者	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名		被保険者番号	0 0 0 0
	住所	〒 -	電話番号 ()	-

申請区分	新規 ・ 更新 ・ 変更(介護)
介護認定申請日	年 月 日
要介護認定日	年 月 日
認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
居宅介護(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出年月日(有効開始日)	年 月 日 ~
地域包括支援センターから介護予防サービス計画作成を委託されている場合はその名称	地域包括支援センター

提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査・基本調査・特記事項)	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
------	--	---------------------------------

【被保険者同意欄】

私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、大分市が保有する私の上記資料(認定調査票、主治医意見書)について、申請者に提供することに同意します。

- 契約を締結した地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護保険施設
 親族 ()
 その他 ()

氏名 _____

誓約書

- 私は、提供を受けた資料に係る被保険者(以下「本人」という)に関する情報(以下「本人情報」という)を本人の介護(介護予防)サービス計画の作成または認知症加算の算定以外の目的には使用しません。
- 私は、本人の同意を得ることなく本人情報を本人以外の者に知らせ、もしくは提供することはありません。
- 私は、職員その他の従事者または職員その他の従事者であった者が上記1および2に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 私は、提供を受けた資料を複写し、または複製しません。
- 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、紛失または破損した場合は直ちに大分市に連絡し、その指示に従い対処します。
- 私は、本人との居宅介護支援または施設サービスの提供に係る契約関係が終了したとき、または提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料を大分市に返却するかまたは責任をもって破棄します。
- 私は、大分市から提供資料の提示または提出もしくは返却を求められたときは、速やかに応じます。

介護(介護予防)サービス計画作成者 _____

(注) 上記の誓約書に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。