

# 要介護認定情報提供申請書

年 月 日

竹原市長様

要介護認定・要支援認定に係る情報の提供を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	氏名 <small>〔事業所又は施設の名称及び代表者の氏名〕</small>		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	住所	〒 電話番号 ( ) -		

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

利用する情報	[令和 年 月 日の認定に係る次の書類の写し] <input type="checkbox"/> 認定調査票 ( <input type="checkbox"/> 概況調査・ <input type="checkbox"/> 特記事項 ) <input type="checkbox"/> 一次判定結果表 (基本調査) <input type="checkbox"/> 主治医意見書
--------	--

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

利用する情報	[令和 年 月 日の認定に係る次の書類の写し] <input type="checkbox"/> 認定調査票 ( <input type="checkbox"/> 概況調査・ <input type="checkbox"/> 特記事項 ) <input type="checkbox"/> 一次判定結果表 (基本調査) <input type="checkbox"/> 主治医意見書
--------	--

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

利用する情報	[令和 年 月 日の認定に係る次の書類の写し] <input type="checkbox"/> 認定調査票 ( <input type="checkbox"/> 概況調査・ <input type="checkbox"/> 特記事項 ) <input type="checkbox"/> 一次判定結果表 (基本調査) <input type="checkbox"/> 主治医意見書
--------	--

利用の目的	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画の作成 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画の作成・総合事業における介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成 <input type="checkbox"/> 地域ケア会議における個別事例の検討 <input type="checkbox"/> 施設における優先入所対象者の判定 <input type="checkbox"/> 日常生活自立度の決定 <input type="checkbox"/> その他 ( )
-------	---

なお、提供を受けた情報については、次の事項を遵守します。

- 1 提供を受けた情報の秘密は、他に漏らしません。
- 2 提供を受けた情報は、上記の目的以外には利用しません。
- 3 提供を受けた情報は、責任をもって管理し、他に提供しません。
- 4 提供を受けた情報は、サービス担当者会議において居宅サービス事業者に情報を提示した場合は、会議終了後回収します。
- 5 提供を受けた情報は、居宅介護支援等の提供に係る契約関係が終了した場合その他当該情報を所持する必要がなくなったときは、速やかに廃棄します。
- 6 その他提供を受けた情報については、竹原市の指示に従います。

(注) 1 該当する項目の□欄に、チェックをしてください。

2 上記の遵守事項に違反した場合は、今後情報提供が受けられなくなる場合があります。