

(様式第2号)

要介護認定等の資料提供に係る交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 勝 浦 町 長 殿

私は、介護サービス計画等作成に使用するため、次のとおり要介護認定等に関する資料の写しを交付されるよう申請いたします。なお、資料の交付を受けた際は、裏面の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

申請者欄	事業者・施設名	印	本人との関係 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他の介護サービス事業者 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 (入所判定に必要な場合)
	氏名	(ふりがな)	
	住所	〒 - 電話 () -	

被保険者欄	氏名		<input type="checkbox"/> 明治 年 <input type="checkbox"/> 大正 月 <input type="checkbox"/> 昭和 日生
	住所		
	被保険者番号	0 0 0 0 0	認定年月日又は 認定結果通知年月日 平成 年 月 日
資料提供	認定調査票 (<input type="checkbox"/> 基本調査票 <input type="checkbox"/> 概況調査票 <input type="checkbox"/> 特記事項)		
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	*勝浦町記入欄 (主治医の同意 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	

* 主治医の介護サービス計画作成利用の同意が得られない場合は、主治医意見書の情報を提供できないことをご了承ください。

【本人同意欄】	
私は、上記の申請者が、私の要介護認定等に係る資料の交付を受けることに同意します。	
被保険者本人氏名	印
本人執筆不可能なため、本人の意思を確認した上で代筆しました。 本人との関係 ()	
代筆者氏名	印

課 長	課長補佐	担 当

【遵守事項】

- 1 当該情報を介護サービス提供に資する目的以外に使用しないこと。
- 2 当該情報を本人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しないこと。
特に、本人又は家族にも開示されない情報が含まれている場合があることから、その取扱いには十分注意すること。
- 3 当該情報の改ざん、漏えい等の事故を防止する措置を講ずるとともに、事故があった場合は、直ちに町長に報告し、その指示を受けること。
- 4 当該情報を保有する必要がなくなったときは、速やかに破棄し、又は消去すること。
- 5 その他当該情報の取扱いについて町長の指示に従うこと。