別記様式(第4条関係)

要介護認定等の資料提供に係る申出書

年　　月　　日

菊 池 市 長　様

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等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約束します。

申出者	事業者・施設名及び代表者名(家族等)	㊞
	住所(電話番号)	〒 (電話：　　―　　―　　)
	本人との関係	□居宅介護支援事業者　□介護保険施設　□家族・本人

※下段に要介護状態区分の記入をお願いします

要支援1･2	要介護状態

被保険者	被保険者番号			
	氏名			
	生年月日	年　　月　　日	性別	男・女
	住所(電話番号)	(電話：　　―　　―　　)		
提供資料	□ 認定調査票(概況調査・基本調査) □ 認定調査票(特記事項) □ 主治医意見書(介護サービス計画作成のための主治医同意がある場合のみ)			

介護保険窓口にて資料を受け取った際、御記入ください。

資料受領者名	(職名　　)

受取り枚数【＿＿＿＿＿＿】枚

遵　守　事　項

1　私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下「介護サービス計画」という。）の作成以外の目的には使用しません。

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本人以外の者に知らせ若しくは提供し、又は親族情報を親族の文書による同意を得ることなく当該親族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、私の従業者又は従業員であった者が、上記の１及び２に記した行為を守る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、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、又は複製しません。

5　私は、情報を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないように適正な保管に努めるとともに、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、その指示に従い善処します。

6　私は、本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供に係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、速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任を持って廃棄します。

7　私は、本人又は菊池市から提供資料の提示又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、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。