

要介護認定等資料の情報提供申請書

令和 年 月 日

洲本市長 様

次のとおり情報提供が必要ですので、洲本市要介護認定等に係る情報提供に関する要綱第5条の規定により申請します。また、情報提供に当たり、裏面の遵守事項を厳守します。

申請者	氏名		被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 ( )
	事業所名			<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	住所又は事業所の所在地	〒 —		
				電話 ( ) —

被保険者	氏名	ほか 人※1		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭	年 月 日	性別	男・女
	住所	〒 —			
		電話 ( ) —			
利用目的	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 入所選考のため	情報提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 (主治医の同意がある場合)		
<p><b>【本人同意】※2</b> 私は、上記申請者が次の者であることを証明し、また、洲本市が保有する上記資料の申請者への情報提供に同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 私の親族</p> <p><input type="checkbox"/> 私と契約を締結している又は締結予定の地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保健施設、地域密着型サービス事業者及び特定施設入居者生活介護事業者の居宅介護支援専門員</p> <p style="text-align: right;">本人署名 _____</p>					
<p>※受付確認</p> <p><input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護サービス提供契約書 <input type="checkbox"/> 入所申込書</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>					<p>受付者</p>

※1 複数人のものが必要な場合は、別紙明細書を添付すること。

※2 介護保険要介護認定・要支援認定申請書(新規・変更・更新)において既に本人の同意があり、介護サービス提供についての契約が確認できるものがある場合は不要。

## 別記様式裏面

### 遵守事項

この申請により受ける情報提供については、次の1から6に掲げる事項を厳守します。万が一、違反があった場合は、今後の情報提供が受けられなくなることを承知します。

- 1 本人の居宅（介護予防）サービス計画、施設サービス計画若しくは地域密着型（介護予防）サービス計画の作成又は入所申込みの目的以外には使用しないこと。
- 2 内容を上記1の目的に関わる者以外の第三者に知らせないこと。
- 3 当事業所の従業者又は従業者であった者が、上記1及び2に記載の行為を行わないよう必要な措置を講じること。
- 4 情報提供に係る資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な管理に努めるとともに、当該資料を紛失又は破損した場合は、直ちに洲本市へ連絡し、その指示に従い適切に対処すること。
- 5 本人との居宅介護支援、居宅介護予防、施設サービス及び（介護予防）地域密着型サービス、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスの提供に係る契約関係が終了した場合その他情報提供に係る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。）を洲本市に返却し、若しくは提出し、又は確実に廃棄すること。
- 6 情報提供に係る資料について、本人からの提示の求め、又は洲本市から返却若しくは提出の求めがあった場合は、いつでも適切に対応すること。

以 上