様式第1号(第2条関係)

要介護認定等情報提供申出書

　　年　　月　　日

　　東松島市長　　　　様

　東松島市介護保険要介護認定等に係る情報開示等を定める要綱第2条第1項の規定により、次のとおり介護保険被保険者の要介護認定等に係る情報が記載された資料の写しの提供又は閲覧を求めます。

　なお、当該資料の写しの提供を受けた場合は、契約事項を遵守することを誓約いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申出者 | 事業者又は施設 | 名称 | 印 |
| 所在地 | 　 | 電話番号 | (　　)　　― |
| 本人との関係 | □居宅介護支援事業者　　□介護保険施設　　□(　　　　　) |
| 窓口に来た人 | 氏名 | 　 | 役職名等 | 　 |
| 住所 | 　 | 電話番号 | (　　)　　― |
| 被保険者 | ふりがな氏名 | 　 | 被保険者番号 | 　 |
| 　 |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 　 |
| 誓約事項 | 1　提供を受けた資料に係る情報は、当該情報に係る被保険者本人の介護サービス計画作成以外の目的のために使用いたしません。2　提供を受けた資料に係る情報は、当該情報に係る被保険者本人の介護サービス計画作成に係る関係人以外の者へ漏らしません。3　提供を受けた情報に係る漏えい及び改ざんの防止その他の適正な管理のために必要な措置を講じます。 |
| 提供を求める資料 | □認定情報(概況調査・基本調査)□認定調査票(特記事項)□主治医意見書【主治医の同意がない場合は開示できません。】 |
| 開示の方法 | □閲覧　　□写しの交付　　□閲覧及び写しの交付 |
| 被保険者の同意 | 　私は、上記の申出者に対し「提供を求める資料」欄に掲げる資料の写しを提供又は閲覧することに同意します。被保険者本人等の署名及び押印　　　　　　　　　　印 |

※　次の欄には記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申出者の確認 | □従事者証明書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□運転免許証　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　　　　　　　 |
| 処理欄 | 認定の結果通知日　　　　　　年　　月　　日 |

(注)　申出の際は、申出人であることを証明する書類(従事者証明証等)の提示が必要です。