様式第2号**要介護認定等情報提供申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　安芸高田市長　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の情報提供を申請します。　　なお、資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守り、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 | 事業者名（事業者の場合） |  | 本　人　と　の　関　係 | □　本人□　家族（　　　　　　　　　）□　居宅介護・予防支援事業者□　居宅サービス事業者□　介護保険施設の関係人□　意見書を記載した主治医□　訪問調査に従事した調査員□　その他（　　　　　　　　） |
| 氏　名(担当者名) | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所又は事業所所在地 | 電話番号　（　　　　　）　　　－　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 生年月日 | 明・大・昭・平　　年　　月　　日 |
| 氏　　　　名 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 住　　　　所 |  |
| 提供を希望する情　　　　　報 | □　要介護認定・要支援認定にかかる調査内容□　介護認定審査会による判定結果・意見□　主治医意見書 |
| 提供方法 | □閲覧　□写しの交付　□写しの郵送（返信用封筒を添付すること） |
| 目　　　　　的 | □介護サービス計画作成のため　　□介護予防サービス計画作成のため□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

遵守事項

１　提供を受けた情報を他の目的に使用しないこと。

２　提供を受けた情報を、紛失、漏えい、破損等の事故がないように厳重に管理すること。

３　提供を受けた情報を保有する必要がなくなったとき（目的が終了したとき）は、速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む。）を責任を持って廃棄すること。

※　上記の遵守事項に違反した場合は、提供した情報の返還を求めるとともに、以後の情報の提供を行わないことがある。

【本人同意欄】安芸高田市が保有する私の上記情報について、上記目的のために必要があるときは、申請者へその情報を提示することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 本人署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 代筆者（代筆の場合）［本人との関係　　　　　　　　］　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認項目 | 確認者 | 確認内容 | 備　　考 |
| ※主治医意見書を情報提供する場合のみ**主 治 医 同 意** |  | 同意あり　・　同意なし |  |

＊保険者記入欄

写しの交付・郵送に要する費用　　コピー代　　　　円　＋　郵送代　　　　円＝　　　　　円