

【記入例】介護サービス計画等の作成目的に使用

※ 申出書は、表裏の両面印刷をしたうえで提出してください。片面のものは受付いたしません。
 申出者の介護支援専門員証等身分を証明するものを1部窓口で提示願います(郵送の場合は写しを添付)
 郵送請求の場合は、資料一人分につき94円切手を添付した返信用封筒(定形)1枚を同封願います。
 問合せ先 介護保険課 電話 (0138)21-3027 番

別記第1号様式 (第2項関係)

要介護認定等情報提供申出書

〇〇年〇〇月〇〇日

函館市長様

次のとおり介護保険の要介護認定等に係る情報が記載された資料について、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。

該当欄へのチェック漏れにご注意ください。

申出者	事業者(事業所等)の名称	居宅介護支援事業所 〇〇〇〇	被保険者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者
	代表者(事業所の管理者等)の氏名	管理者 〇〇 〇〇 事業所印		<input type="checkbox"/> 特定施設、地域密着型サービス事業者
	事業者の住所(事業所等の所在地)	〒 000-0000 函館市 〇〇〇 町 〇 丁目 〇 番 〇 号 TEL 0000 (00) 0000		<input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
				来所者の氏名 〇〇 〇〇

被保険者	被保険者番号	0 0 0 △ △ △ △ △ △ △		
	氏名	介護 花子	生年月日	明・大・〇〇〇年〇〇月〇〇日
			性別	男 ・ 女
	住所	函館市 〇〇〇 町 〇 丁目 〇 番 〇 号 TEL (00) 0000		
提供資料	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票 (<input checked="" type="checkbox"/> 概況調査 <input checked="" type="checkbox"/> 基本調査 <input checked="" type="checkbox"/> 特記事項) <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書			
認定年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日			

必要な資料にチェックを入れてください。

被保険者の同意	介護サービス計画等の作成を目的とした情報提供申出の場合(要綱第2項関係)	
	私は、上記申出者に対し、「提供資料」欄に掲げる資料の写しを提供することに同意します。	
	被保険者本人等の署名・押印	介護 花子 介護印

被保険者本人等の署名・押印(スタンプ印不可)漏れにご注意ください。

以下は記入しないでください

【来所者確認方法】	担当	収受
	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証等 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 認定結果通知書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修修了証 <input type="checkbox"/> その他の身分証明書等 ()	

情報提供を受けた者の遵守事項

- 1 私は、提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者の介護サービス計画等の作成以外の目的には使用しません。
- 2 私は、提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者および当該被保険者の介護に関わっている家族の同意を得ることなく他の者へ漏らしません。
- 3 私は、提供を受けた情報に係る漏えいおよ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。