様式第１号（第４条関係）

**要介護認定・要支援認定資料提供依頼書**

依頼日　　　年　　　月　　　日

　大　津　町　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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 事業者・施設  名称 |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 被保険者との  関係 | □本人　　□居宅介護支援事業所　　□介護保険施設  □その他（　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  | | |
| 氏名 |  | 生年  月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  | | |
| 認定期間 | ～ | | |
| 提供資料 | □介護保険審査会資料  □認定調査票（概況）  □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） | | | |

※※以下、町使用欄※※

|  |
| --- |
| 提供枚数【　　　　】枚　　納付書使用　□あり　□なし  □　窓口による受付  □　郵送による受付 |

|  |
| --- |
| 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。）の情報又は本人の親族等の情報（以下、「親族情報」という。）を本人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、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、従業者又は従業者であった者が、上記の１及び２に違反した行為を行わない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等以外の目的で複写し、又は複製しません。  ５．私は、提供を受けた資料を他者に譲渡し、又は閲覧させません。  ６．私は、提供を受けた資料を厳重に保管し、紛失、破損しないよう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、直ちに町に連絡し、その指示に従い善処します。  ７．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、速やかに当該資料又は複写及び複製したものを町に返還するか又は責任をもって破砕処理します。  ８．私は、本人又は大津町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。 |

※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ります。