

別記様式(第4条関係)

要介護認定等資料閲覧申出書

年 月 日

日高町長 様

私は、下記により要介護認定等資料の閲覧等について申出ます。

なお、資料の閲覧等を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約します。

申出者欄	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業者・施設名			<input type="checkbox"/> 親族
	住所			<input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター(介護予防支援事業者) <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)サービス事業者

被保険者欄	氏名		被保険者番号	
			個人番号	
	生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所			

閲覧等資料欄	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査・基本調査・特記事項)	<input type="checkbox"/> 閲覧
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 写し提供

[本人同意欄] ※本人が申出者である場合は以下の記載・署名は不要です。

私は、上記の申出者が下記の者であることを証するとともに、私の上記資料について、申出者が閲覧等を行うことに同意します。

私の親族( )

私と契約を締結した〔地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護保険施設〕

私と契約を締結する予定の〔地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護保険施設〕

本人署名 \_\_\_\_\_

(裏面)

[遵守事項]

- 1 私は、閲覧等を受けた資料に係る被保険者(以下「本人」という。)の情報及び本人の親族の情報を本人の居宅サービス計画、施設サービス計画の作成又は適切な介護(予防)サービス提供の目的以外に使用しません。
- 2 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しの漏えい、改ざん、滅失、き損等を防止します。
- 3 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しを保有する必要がなくなったときは、確実、かつ、速やかに当該資料の写しを責任を持って廃棄します。
- 4 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、本人又は日高町から当該資料の写し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。

※ 資料の閲覧等を受けた者が、上記〔遵守事項〕に違反した場合は、今後の資料の閲覧が受けられなくなります。

※ 地域包括支援センターから、業務委託を受けた居宅介護支援事業者が資料の写しの提供を求める場合には下記の欄に、地域包括支援センターの確認印をもらってください。

地域包括支援センター名	確認印