

情報提供交付申請書

令和 年 月 日

夕張市長 様

次のとおり、本人(被保険者)の要介護認定等に係る情報について、介護サービス計画作成等のために情報提供を申請します。

申請者	フリガナ 代表者 職氏名			市 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 契約書の写し <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 申請者確認書類 <input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)届
	事業者 名称				
	住所				
	フリガナ	本人 との 関係	<input type="checkbox"/> 担当介護支援専門員		
	担当者名		<input type="checkbox"/> 入所施設職員 <input type="checkbox"/> その他 ()		

- ※ 認定申請時に本人の同意がない場合、主治医の同意がない場合、別途同意書が必要です。
- ※ 介護保険施設および地域密着型サービス事業者の場合は、入所(サービス提供にかかる契約)していることを証明する契約書等の写しを添付してください。
- ※ 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼届出書が提出されている居宅介護支援事業者等の場合、添付資料は不要です。
- ※ 情報の提供は各1部です。

情報提供依頼対象者一覧表

提供方法: 窓口交付 ・ 郵送

※市確認欄

被保険者番号	フリガナ 氏 名	情報の利用目的	提供情報	発行日
		<input type="checkbox"/> ケアプラン等作成 <input type="checkbox"/> 入所判定 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果通知	
		<input type="checkbox"/> ケアプラン等作成 <input type="checkbox"/> 入所判定 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果通知	
		<input type="checkbox"/> ケアプラン等作成 <input type="checkbox"/> 入所判定 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果通知	
		<input type="checkbox"/> ケアプラン等作成 <input type="checkbox"/> 入所判定 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果通知	
		<input type="checkbox"/> ケアプラン等作成 <input type="checkbox"/> 入所判定 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果通知	
		<input type="checkbox"/> ケアプラン等作成 <input type="checkbox"/> 入所判定 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果通知	
		<input type="checkbox"/> ケアプラン等作成 <input type="checkbox"/> 入所判定 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果通知	
		<input type="checkbox"/> ケアプラン等作成 <input type="checkbox"/> 入所判定 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果通知	

〔遵守事項〕

- 私は、情報の提供を受けた場合には、情報の管理を適切に行い、介護サービス計画の作成等以外の目的に使用しません。
 - 私は、情報の提供を受けた場合には、本人、親族及びその他の者に知らせ、または資料(複写し、または複製したものを含む。)を提供または共有をしません。
 - 私は、職員その他従業員、または職員その他従業員であった者が、前2号の行為を行わないような措置を講じます。
- 上記〔遵守事項〕に違反した場合は、今後、資料の提供等が受けられなくなることに同意します。