

要介護認定情報提供申請書

令和 年 月 日

三島村長 殿

私は、下記の被保険者の要介護認定に関する資料の提供を申請します。

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、私の責任において適正に管理することを約束します。

申請者	フリガナ		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人(後見人等を含む) <input type="checkbox"/> 同居の親族( ) <input type="checkbox"/> 被保険者から委任された者 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 (地域密着型を含む) <input type="checkbox"/> 特定施設 (地域密着型を含む) <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者
	氏名			
	事業者・施設名称			
	住所・所在地及び電話番号	( ) -		
被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	年 月 日生		
	住所	〒		
資料提供	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 (認定調査票 (基本調査)・一次判定結果) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項・概況調査) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 (ただし、主治医意見書を作成した医師の同意の無いものは除く)			

※ 申請者が同居以外の親族又は単に被保険者から委託された者の場合は、次の本人同意欄に被保険者本人により申請者との関係を証してもらうとともに、当該被保険者の署名を受けてください。

【本人同意欄】

私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、三島村が保有する私の上記資料について、申請者に提供することを同意します。

- 私と契約を締結した居宅介護支援事業者・介護保険施設・特定施設・認知症対応型居宅介護事業者・小規模多機能型居宅介護事業者・介護予防支援事業者
- 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者・介護保険施設・特定施設・認知症対応型居宅介護事業者・小規模多機能型居宅介護事業者・介護予防支援事業者
- 私の介護予防支援について介護予防支援事業者から委託を受けた居宅介護支援事業者
- 私と同居の家族 ( )
- その他 ( )

被保険者本人署名

## 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（以下「本人情報」という。）又は本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の介護サービス計画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、又は親族情報を本人の親族の文書に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、私の従業者又は従業者であった者が、上記1及び上記2に記した事項を遵守する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の作成以外の目的で複写又は複製することはしません。
- 5 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、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、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。
- 6 私は、本人との介護支援サービス又は施設サービスの提供に係る契約期間が終了した場合、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、速やかに当該資料を（複写又は複製したものを含む。）を、責任をもって破棄します。
- 7 私は、三島村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。

(注) 上記の遵守事項に違反した場合、その資料提供が受けられなくなることがあります。