|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 課長 | 補佐 | 係長 | 係員 | 受付 | 処　理 | 交付者 | 開示・提供 |
|  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 |

様式第1号（第5条関係）

要介護認定・要支援認定資料開示・提供申出書

年 月 日

国 見 町 長　様

私は、要介護・要支援認定関係資料の開示及び外部提供に関する要綱第5条の規定に基づき開示・提供を申出ます。なお、開示・提供された情報については、記載の遵守事項を守ることを確約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申出者 | フリガナ |  | 被保険者  との関係 | 1　本人又は法定代理人  2　親族（　　　　　　　）  3　介護予防支援事業者  4　居宅介護支援事業者  5　介護保険施設  6　居宅サービス事業者等 |
| 氏名 |  |
| 事業者又は  施設の名称 | 被保険者との関係が1・2以外の場合 |
| 住 所  （所在地） | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　（　　　　） | | |
| 確認書類 | 被保険者との関係が1・2の場合  身分証明書・戸籍謄本・住民票・その他（　　　　　　　　　　　　　） | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | フリガナ |  | 被保険者番号 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  | 性別 | □男性　　□女性 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　（　　　　） | | |
| 申出事由 | 1　介護サービス計画を作成するため  2　適切な介護サービスを利用するため  3　介護老人福祉施設の入所手続きのため（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 開示・提供情報 | 1　認定調査票（現況調査・基本調査・特記事項）　　□閲覧　　　　□写しの交付  2　主治医意見書　　　　　　　　　　　　　　　　　□閲覧　　　　□写しの交付  3　要介護認定・要支援認定等結果　　　　　　　　　□閲覧　　　　□写しの交付  ※主治医意見書については、当該医師の同意がない場合は提供できません。また、医師の判断により全ての情報が提供できない場合があります。 | | | |

（裏面へ）

（裏面）

【被保険者の同意】

|  |
| --- |
| 申出者が本人である場合、申出事由が「1」」又は「2」の場合で要介護認定・要支援認定申請書に情報を提示することに同意する署名のある場合には、裏面の記載・署名は要しません。 |
| 私は、表面の申出者が次の者であることを証するとともに、申出者が上記の情報を受けることに同意します。  1　私の家族（　　　　　　　　　　　　　　）  2　私の居宅（介護予防）サービス計画依頼届出をした居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者  3　私と契約を締結又は締結予定の居宅サービス事業者又は介護保険施設  4　私が入所申込みを行っている又は行う予定の介護保険施設  本人又は法定代理人　署名 |

【遵守事項】

1　提供を受けた情報は、表面被保険者の居宅サービス又は施設サービス計画（以下「介護サービス（介護予防サービス）計画」という。）の作成以外の目的には使用しないこと。

2　提供を受けた情報は、介護サービス（介護予防サービス）計画の作成以外の目的で複写、又は複製しないこと。

3　提供を受けた情報は、厳重に管理し、紛失、破損しないよう厳重な取扱いとすること。

4　提供を受けた情報を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む）を責任を持って確実に廃棄すること。

5　本人又は国見町から当該資料の提示又は提出、返還を求められたときは、速やかにこれに応じること。

（注）1　上記の遵守事項が守られない場合、今後の情報提供はできなくなることをご了承ください。

2　「主治医意見書」は、介護サービス計画の作成に限り主治医が開示に同意したものであり、被保険者本人に対しては開示に同意していませんので、特に慎重に取り扱うこと。