

様式第1号(第6条関係)

介護保険要介護認定等情報提供申請書(個人用)

令和 年 月 日

鳩山町長 宛て

次のとおり、情報提供を申請します。

〒 _____
住 所 _____
申請者 氏 名 _____
電話番号 _____
被保険者との続柄 _____

※申請者の本人確認ができるものを提示してください。

被保険者	氏 名		生年月日	
	住 所		被保険者番号	

同意欄(被保険者本人が申出者の場合は記入不要)

上記の要介護認定等情報について、申請者に提供することに同意します。

住 所

氏 名

被保険者本人が自署できない場合

代筆者(親族) 住 所 _____
氏 名 _____ (続柄 _____)

情報提供を申請する書類

- 介護保険認定調査票 介護保険認定調査票(特記事項)
 主治医意見書

※主治医意見書については、主治医の同意が必要となります。

使用目的 _____

【遵守事項】

要介護認定等情報の提供を受けた者は、下記の事項を遵守することを誓約します。

- (1) 介護保険サービスを提供する目的以外に使用しないこと。
- (2) 要介護認定等情報の内容を他に漏らさないこと。
- (3) 要介護認定等情報の複写及び複製を行わないこと。
- (4) 提供を受けた要介護認定等情報を適正かつ厳重に管理し当該事業者以外の者に要介護認定等情報を取り扱わせないこと。
- (5) 要介護認定等情報を保有する必要がなくなったときは、当該要介護認定等情報が漏洩しない確実な方法で破棄すること。
- (6) 要介護認定等情報の取り扱いに関して事故が生じた場合は、速やかに町長に報告すること。