|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契　約  確　認 | | 認　定  申請日 | 認　定  審査日 | 資　料  提供日 |
| 居宅  届出 |  |  |  |  |
| 契約  書等 |  |

別記様式（第４条関係）

※市役所処理欄

要介護認定等の資料提供に係る申請書

　　　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日

大垣市長　様

　私は、次により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、提供されるよう申請します。

　なお、資料の提供を受けた際は、遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 事業者・施設  の管理者名 | \*申請者が被保険者本人の場合は本人氏名 | 被保険者との関係 |
| □本人  □居宅介護支援事業者  （契約・契約予定）  □地域密着型サービス事業者  （契約・契約予定）  □特定施設入居者生活介護事業者  介護予防特定施設入居者  生活介護事業者  （契約・契約予定）  □介護保険施設  （契約・契約予定） |
| 事業者・施設の名称及び  所在地 | 電話番号（　　　　）　　―  \*申請者が被保険者本人の場合は記載不要 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏　　名 |  | 被保険者番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　年　　　月　　　日 | 性　　別 | 男　・　女 | | | | | | | | | | |
| 住　　所 |  | | 被保険者との関係を証する書類 | | □居宅サービス計画作成依頼届出書  （提出済・同時提出）  □サービス提供契約書・入所申込書等  □その他  (　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | |
| 提供資料  （紙媒体とする。） | | （　　　　　年　　月　　日　　認定分　・　申請分）  □認定調査票  □主治医意見書 | |
| 使用目的 | | １　ケアプランの作成  ２　地域ケア会議等の事例検討  ３　施設の特例・優先入所対象者の判定  ４　認知症加算の確認  ５　その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

【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。）を本人の心身、環境、医療等の状況に応じた最適かつ良質な介護サービスの提供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、又は親族情報を親族の文書による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、上記の１及び２に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。

4　私は、提供を受けた資料を上記１に掲げる目的以外の目的で複写し、又は複製しません。

5　私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失又は破損しないよう鍵のかかる場所に保管するなど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　提供を受けた資料の使用期間は、当該資料の提供を受けたときから本人との居宅介護支援、地域密着型サービス、特定施設入居者生活介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は施設サービスの提供に係る契約関係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までとし、その後は速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む。）を責任をもって破棄します。

7　私は、本人又は大垣市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、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。

受取日　令和　　年　　月　　日

受取人　(事業者・施設名)　　　　　　　　　　　　　(氏名)