

平成27年 4月 5日

尾張旭市長 殿

次のとおり要介護・要支援認定に関する資料の提供を申請いたします。

申請者	事業者番号	2	3	7	4	5	×	×	×	×	×
	事業者又は施設名称 代表者職氏名	株式会社 あさひ 居宅介護支援事業所あさひー 代表取締役 旭 このは									
	所在地	尾張旭市東大道町原田26									
	受領者氏名	旭 花子					本人確認 ※市役所記載欄	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 事業所に属する証明			
申請理由		<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス計画・介護予防サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 施設サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護（介護予防）計画・小規模多機能型居宅介護（介護予防）計画作成のため <input type="checkbox"/> その他（ ）									

介護支援専門員証または職員証を提示してください。

提供資料		<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査） <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書										
被保険者	被保険者番号	0000123456					生年	明治				
	氏名	尾張 太郎										
	住所	尾張旭市東大道町原田										
同意書												
私は、上記申請者が下記のものであることを証するとともに、尾張旭市が所有する私の要介護認定等に関する資料を上記申請者に提供することについて同意します。 平成27年 4月 5日												
申請者との関係		<input checked="" type="checkbox"/> 私と契約を締結した（締結する予定の）居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 私と契約を締結した（締結する予定の）介護予防支援事業者から介護予防サービス計画作成を委託されている居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 私と契約を締結した（締結する予定の）認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・特定施設入所者生活介護事業所または介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
本人署名の場合、押印不要です。		被保険者署名 又は記名押印					尾張 太郎					

受領者との関係を被保険者本人に担保していただくので、その旨を説明した上で同意をもらってください。

申請者の遵守事項

- 1 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。）又は被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）は本人の介護サービス計画、介護予防サービス計画又は施設サービス計画（以下「介護サービス計画」という。）の作成以外の目的には使用しません。
- 2 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 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し、又は複製しません。
- 4 主治医の同意を得ることなく、主治医の意見書の情報を本人に知らせることはしません。
- 5 私の職員その他の従業者又は職員その他の従業者であった者が、上記の行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 6 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ます。万が一、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに尾張旭市及び本人に連絡し、その指示に従い善処します。
- 7 本人との居宅介護支援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は、速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む。）を尾張旭市に返還するか又は責任をもって廃棄します。
- 8 尾張旭市から提供資料の返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。