

介護保険情報提供申請書

年 月 日

水上村長 様

水上村介護保険における要介護認定等に係る情報提供事務取扱要領第4条の規定に基づき、次のとおり情報の提供を申請します。なお、情報提供資料は、裏面記載の遵守事項を守り適正に管理することを約します。

依頼者	本人との関係	<input type="checkbox"/> 届出済居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 届出済介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 契約予定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 契約済介護保険施設 <input type="checkbox"/> 契約予定介護保険施設				
	事業者・施設名称	Tel _____				
	所在地					
	氏名	印				
対象被保険者		被保険者氏名	被保険者番号	提供方法	提供資料	備考
	1			<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写し交付	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
	2			<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写し交付	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
	3			<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写し交付	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
	4			<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写し交付	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
5			<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写し交付	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書		

※村記入欄

- 申請どおり提供     
  主治医同意なし→ 意見書以外を提供     
  本人同意なし→ 提供せず  
 提供対象事業者でない → 提供せず     
  その他 (                  )

(裏)

(遵守事項)

- 1 私は、提供資料を被保険者本人の介護サービス計画の作成又はサービスの提供外の目的に使用しません。
- 2 私は、提供資料をサービス担当者会議その他介護サービス計画作成又はサービス提供の用に供することを目的として、当該提供資料を複写し、又は複製し、その複写物等を事業者提供したときは、当該複写物等を提供した事業者の把握に努め、水上村から報告を求められたときは、これに応じます。
- 3 私は提供資料を紛失し、又は破損しないように適正な管理に努めるとともに、提供資料を紛失し、又は破損した場合は、直ちに水上村へ連絡しその指示に従います。
- 4 私は、被保険者本人との居宅介護支援、居宅サービス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責任をもって廃棄します。
- 5 私は、水上村から提供資料の提示若しくは提出又は返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。
- 6 私は、提供を受けた主治医意見書の写しについては、本人又は本人の親族等へは提供しません。

(注)

- 1 上記遵守事項に違反したときは、今後の情報提供が受けられなくなる場合があります。