

山梨市介護保険認定情報提供申請書

（あて先）山梨市長

私は、山梨市介護保険情報取扱要綱の規定により、次のとおり情報の提供を申請します。
 なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約します。

		申請年月日	年	月	日
申請者	事業者・施設名	事業所番号			
	住所	〒 電話番号			
	氏名				
	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成者等 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

被保険者	氏名	被保険者番号
	住所	生年月日

使用目的	<input type="checkbox"/> ケアプランの作成 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
必要資料	<input type="checkbox"/> 認定情報資料一式 <input type="checkbox"/> 個別（ <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票）	<input type="checkbox"/> 申請日（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 認定日（ 年 月 日）
	提供方法	<input type="checkbox"/> 写しの交付（1カ月間保管） <input type="checkbox"/> 写しの郵送交付

本人同意欄（本人が申請する場合・居宅の届出を行っている場合は以下の欄は記入不要）

私は、上記の申請者が下記のものであることを証するとともに、該当申請者に上記の情報を提供することに同意します。

私と契約を締結した居宅介護支援事業所・介護保険施設
 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業所・介護保険施設
 私の親族（ ）

本人（被保険者）署名 _____

本人執筆不可能なため、本人の意思を確認したうえで代筆しました。
 （代筆者自署） _____ 本人との続柄 _____

本人と申請者の契約関係が証明できる書類添付
 本人の個人情報取扱い同意書又は本人と締結している契約書の写し（該当条文・事業所名・署名欄が分かる部分）

【市・受取り者記入欄】

申請者の本人確認と身分確認書類	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 名刺 <input type="checkbox"/> 個人認識 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
申請者と被保険者の同意もしくは関係確認書類	<input type="checkbox"/> 同意欄記載 <input type="checkbox"/> 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する個人情報使用同意書の写し <input type="checkbox"/> 介護保険サービス等の契約状況のわかる書類（該当条文・事業所名・署名欄が分かる部分）の写し					
受付者	郵送 <input type="checkbox"/>	受渡日	受取り者 (本人確認・身分確認書類)	郵送 <input type="checkbox"/>		

(裏面)

遵 守 事 項

- 1 私は、情報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、及び本人の親族（以下「親族」という。）の情報を本人の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成以外の目的で使用することはありません。
- 2 私は、本人の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、又は親族の情報を本人の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ありません。
- 3 私は、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又は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することはありません。
- 4 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。
- 5 私は、提供を受けた資料を保有する必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任を持って破棄します。
- 6 私は、本人又は山梨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、これに速やかに応じます。
- 7 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の1から6に掲げた事項を遵守するよう必要な措置を講じます。