

別記様式（第6条関係）

居宅介護支援業務における資料開示申請書および本人同意書

令和 年 月 日

箕輪町長 あて

申出者 事業所名
代表者氏名
住 所
電 話

箕輪町介護保険個人情報提供要綱第6条及び第6条第2項の規定に基づき、本人の同意を得たことを証します。

記

下記により介護保険の被保険者に係わる要介護認定に関する資料提供について申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、下記遵守事項を守り、私の責任で資料を適切に管理することを制約します。

被 保 険 者	被保険者番号												
	フリガナ						性別	男 ・ 女					
	氏 名						生年月日	大 正 年 月 日 昭 和					
	住所	箕輪町大字											
提 供 資 料	<input type="checkbox"/> 判定結果 <input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書（下欄本人同意の署名不要）												
提 供 方 法	<input type="checkbox"/> 閲 覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付												

本人（被保険者）同意欄												
私は、申出者が次の者であることを証するとともに上記申出書の内容を理解し、箕輪町が所有する私の資料について、申出人に提供することに同意します。												
<input type="checkbox"/> 私と契約を締結した居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者												
令和 年 月 日 本人署名 (本人以外の署名の場合は押印)												

(遵守事項)

- 1 居宅サービス等を提供する目的以外の目的に使用しないこと。
- 2 記録情報の改ざん、滅失、損傷その他の事故を防止すること。事故があったときは、直ちに町長に報告し、その指示を受けること。
- 3 記録情報の内容を他にもらさないこと。
- 4 従業者に対し、前3号の事項を遵守させるための十分な措置を講ずること。
- 5 第三者に記録情報を取り扱わせないこと。
- 6 記録情報を保有する必要がなくなったときは、当該記録情報その他の記録情報が記載された書類等を速やかに破棄し、又は消去すること。
- 7 その他町長の指示等に従うこと。

審査会日	認定日	要介護度	有効期限	コピー枚数