

要介護認定等に係る資料提供申出書

年 月 日

周防大島町長 様

要介護認定等に係る被保険者の情報について、資料提供を申し出ます。
 なお、提供を受けた資料については、下記の遵守事項を守り、適正な取扱い及び管理を行うことを誓約します。

申 出 者	氏 名											本 人 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人との続柄() <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設							
	事業者等 の名称																			
	住 所 (所在地)	〒											電話番号()							
被 保 険 者 氏 名	被保険者番号									個人番号										
	氏 名									生年月日	M・T・S		年 月 日							
	住 所	〒								性別	男・女									
	被保険者番号									個人番号										
	氏 名									生年月日	M・T・S		年 月 日							
	住 所	〒								性別	男・女									
	被保険者番号									個人番号										
	氏 名									生年月日	M・T・S		年 月 日							
	住 所	〒								性別	男・女									
	被保険者番号									個人番号										
	氏 名									生年月日	M・T・S		年 月 日							
	住 所	〒								性別	男・女									
資 料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票(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 <input type="checkbox"/> 介護保険要介護・要支援認定結果通知書										利用目的 <input type="checkbox"/> 居宅介護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"/> その他 ()									

【遵守事項】

1. 提供を受けた資料は、申出書に記載した目的以外には、一切使用してはならない。
2. 提供を受けた資料は、本人の同意又は親族等の同意を得ることなく、他の物に知らせ若しくは提供してはならない。
3. 提供を受けた資料は、複写又は複製してはならない。
4. 提供を受けた資料は、紛失等しないよう厳重に管理・保管するとともに、目的達成後は、申出者が責任を持って廃棄する。
5. 提供を受けた資料は、本人又は周防大島町から返還を求められた際は、すみやかに返還する。