

要介護認定等の資料提供に関する申請書

年 月 日

南あわじ市長 様

申請者	住所		電話番号			
	氏名		被保険者との関係			
	本人同意欄					
	代筆者	住所		電話番号		
氏名		本人との続柄				
利用目的		1. 施設利用申込みのため 2. その他 ()				
提供資料管理責任者		事業所名				
		氏名		資格		
提供依頼資料	被保険者氏名		被保険者番号			
	本人・介護者	1 要介護認定調査票(特記事項含む。) 2 主治医意見書 3 認定結果通知		事業者	1 要介護認定調査票(特記事項含む。) 2 主治医意見書 3 認定結果通知	
交付方法	窓口	(本人・代理人)代理人所属		氏名		
	郵送	送付先 住所		氏名		

(注意事項)

- 申請者が本人以外の場合は、本人同意欄に本人の自署が必要です。ただし、要介護認定(更新)申請のとき本人同意欄に自署している被保険者の資料を契約事業者が申請する場合は必要ありません。
- 本人同意欄に本人が自署できないときは、介護者が代行できますが代筆者欄に必要事項を記入してください。申請者が代筆した場合は、代筆者の氏名のみを記載してください。(住所等の記載は不要です。)
- 主治医が資料提供に同意していない意見書については、事業者提供できない場合があります。
- 郵送で交付を希望されたときは、資料の受領後に要介護認定等の資料提供に関する受領書を返送してください。
- 申請者が裏面の遵守事項に違反したときは、以後の資料提供が受けられなくなります。

上記申請について資料(提供・提供拒否)してよろしいか			・申請者本人同意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・主治医意見書同意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・主治医連絡同意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・申請者確認 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> サービス契約書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> 医療保険証 <input type="checkbox"/> 医療保険証 <input type="checkbox"/> 公的書類 <input type="checkbox"/> 公的書類 <input type="checkbox"/> 公的書類 ・第10条違反 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
課長	係長	確認者	

(裏)
遵守事項

私は、介護保険認定等に係る資料提供を受けることにより、適正な介護保険運営を確保するとともに、介護保険被保険者の生命、健康、生活及び財産を保護し、介護保険に係る居宅サービス、施設サービス及び（介護予防）地域密着型サービスを適切に利用することを目的とするため次の事項を遵守いたします。

- 1 提供資料を申請書に記載する目的以外に使用しません。
- 2 提供資料に記載されている個人情報について、本人の同意を得ないで本人以外の者に提供することはしません。
- 3 本人の同意なく、提供資料の複写及び複製を行いません。
- 4 提供資料を紛失しないよう厳重に管理します。
- 5 本人又は市長から提供資料の返還を求められたときは、速やかに返還します。
- 6 必要がなくなった提供資料は、確実かつ速やかに廃棄します。

上記遵守事項に違反したときは、以後の資料提供は受けられなくなることがあります。