

要介護認定等資料提供申請書（事業者用）

年 月 日

都 城 市 長 宛て

※太枠内全てを記入し、提出してください。

申 出 者	事業者 ・ 施設の名称		本 人 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> ( ) ※介護（介護予防）サービス計画等を作成する事業所に限り申請できます。
		(担当者氏名)		
	事業者番号			
	住 所 所 在 地	TEL( ) - FAX( ) -		

下記の被保険者の要介護認定等に関する資料の提供を申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面の遵守事項を守って、適正に管理することを約束します。※介護（介護予防）サービス計画等作成以外では提供できません。

被 保 険 者	フリガナ		被 保 険 者 番 号	
	氏 名			
	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所			

提 供 資 料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）	年 月 日認定分
	<input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査）	※注意 認定審査が終了していないものは提供できません。
	<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）	(市記入欄)
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	要介護認定状態区分：非該当・要支援( )・要介護( )

※上記資料に該当する要介護・要支援認定申請において、被保険者から情報提供の同意がない場合、下記の同意が必要です。→ 被保険者の同意（  同意あり ・  同意なし ）

《同意欄》

私は、都城市が保有する上記資料について、介護（介護予防）サービス計画等の作成のために上記の申請者に開示又は提供することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_ (代筆者氏名) \_\_\_\_\_ 続柄 ( ) \_\_\_\_\_

資料提供日	資料枚数	確認者
	枚	

## 【遵守事項】

- (1) 提供を受けた資料に係る本人の情報及び本人の親族の情報を介護サービス計画等の作成以外の目的に使用してはならない。
- (2) 提供を受けた資料については、厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管を努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに市に連絡し、その指示に従わなければならない。
- (3) 本人との介護サービス計画等の作成に係る契約関係が終了した場合その他提供を受けた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なければならない。
- (4) 提供を受けた資料の提示又は提出若しくは返還を市から求められたときは、これに速やかに応じなければならない。

資料の提供を受けた者が上記に掲げる事項に違反した場合は、市長は、その後の資料提供を拒否できるものとする。