要介護認定等の資料提供に係る申請書

令和　　年　　月　　日

白 鷹 町 長　殿

申請者　所在地

名　称

代表者氏名

担当 介護支援専門員名

下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料の提供について、下記記載の遵守事項を承知のうえ、申請します。

被保険者	氏　　名		性　別	男　・　女
	住　　所	白鷹町大字		
	生年月日	明･大･昭　　年　　月　　日	被保険者番号	
申請	申請資料	□認定調査票　□主治医意見書　（必要ものにレ印をつけてください。）		
	提供方法	□閲覧　□写し交付　□写し郵送　（必要ものにレ印をつけてください。）		

（本人同意欄）

私は、上記の申請者が私の介護（予防）サービス計画を作成する者であることを証するとともに、白鷹町が保有する私の上記資料について、申請者に提供することに同意します。

本人氏名　　代筆者氏名

「遵守事項」

1、提供を受けた資料に係る要介護者等（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）を本人の介護（予防）サービス計画の作成以外の目的には使用しません。

2、本人情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外に提供しません。

3、従業者又は従業者であった者が、上記の 1、2 に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。

4、提供を受けた資料を紛失し、又は破損しないよう適正に管理します。

5、要介護者等に対する介護（予防）サービス計画の作成に係る契約が終了したとき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（複製したものを含む。）を町長に返還し、又は責任をもって廃棄します。

6、町長から提供資料の返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

交付年月日　令和　　年　　月　　日