

要介護(要支援)認定に係る情報提供請求書

年 月 日

(宛先) 新発田市市長

介護(予防)サービス計画作成のため、次のとおり要介護(要支援)認定に係る情報の提供を次のとおり請求します。

なお、個人情報の提供を受けた際は、下記の事項を遵守いたします。

請求者	事業者 又は 施設名														
	住所	〒 —				TEL									
	介護支援専門員 氏名														
	フリガナ														
	氏名(本人及び親族の場合)														
	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族() <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他()													
必要とする写し	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査) <input type="checkbox"/> 主治医意見書(医師の同意がある場合)														
被 保 険 者	フリガナ				被保険者番号										
	氏名				生年 月日	年	月	日	性別	男・女					
	住所	〒 —				TEL									
<p><遵守事項></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 情報提供された資料に係る情報を、本人の介護(予防)サービス計画作成以外の目的に使用しません。 2. 提供された写しを厳重に管理し、紛失しないよう適正に保管します。また、当該資料の写しを漏えい、改ざんしません。 3. 本人との契約関係が終了したとき、又は情報の写しを所持する必要がなくなったときは、溶解処理やシュレッダー処理等により責任を持って廃棄します。 4. 提供された写しの返還を求められときは、いつでもこれに応じます。 5. 福祉用具貸与を行うことが可能と判断されるときは、被保険者の同意を得た上で、提供を受けた資料の写しを(介護予防)福祉用具貸与事業者に提供することとしますが、その場合は資料を厳重に管理し、紛失しないよう適正に保管することを、(介護予防)福祉用具貸与事業者に対して指導します。 															
備考															

注 のある欄には、該当するにレ印を記入してください

※介護支援専門員の場合は職員証を確認させていただきます。

※本人及び親族の場合は身分を証明できるものを確認させていただきます。

介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員認定証	交付日	受付者	
本人及び親族の場合	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()			