**要介護認定等情報提供依頼書**

年　　月　　日

士別市長　様

　下記のとおり要介護認定等の情報提供を依頼します。

　なお、提供を受けた情報については、裏面記載の遵守事項を守ることを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼者 | 住所 |  |
| 事業者名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 取扱者氏名 |  |
| 電話 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 番号 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | □男  □女 | □明治  □大正  □昭和　 　年　 月　 日 |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | |
| 依頼理由 | | * 介護サービス計画作成のため | | | | | | | | | | | | |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 対象情報 | | * 最新のもの | | | | | | | * 年　　月　　日申請分 | | | | | |
| * 主治医意見書 | | | | | | | | | | | | |
| * 訪問調査票 | | | | | | | | | | | | |
| * 審査会判定結果 | | | | | | | | | | | | |

※市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 提供の可否 | * 可　　　　　　　　　　　　□　　否 |
| 認定申請書同意 | * 有　　　　　　　　　　　　□　　無 |
| 依頼者確認 | * 運転免許証 |
| * 身分証明書（介護支援専門員証等） |
| * 個人番号カード |
| * 健康保険被保険者証 |
| * その他 |

遵 守 事 項

１　提供を受けた資料に係る被保険者（以下、「本人」という。）の情報（以下、「本人情報」という。）又は被保険者の親族の情報（以下、「親族情報」という。）を本人の心身の状況に即した居宅サービス計画等の作成又は介護サービスの効果的な実施のため以外の目的には使用しないこと。

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の者に知らせる若しくは提供し、又は親族情報を親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせる若しくは提供を行わないこと。

３　提供を受けた資料は厳重に保管し、紛失又は破損のないよう適切な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本人及び士別市に連絡するとともに、紛失に伴う被害の拡大防止その他必要な対応をとること。

４　本人との居宅介護支援等に係る契約関係が終了したとき、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、速やかに当該提供資料（複写し、複製したものを含む。）を、責任を持って廃棄すること。

５　本人又は士別市から、提供資料の提示、提出又は返還を求められたときは、速やかにこれに応じること。