

要介護認定等に係る情報提供申込書

大 磯 町 長 殿

次のとおり本人（被保険者）の要介護認定等に係る情報について、大磯町要介護認定等に係る情報の提供に関する取扱要領に基づき申し込みます。

		申込み 年月日	年 月 日
申込者 氏 名		本人と の関係	
申込者 住 所	電話番号		
事業者 名 称	印		

※ 認定申請時に本人の同意がない場合、同意書が必要です。

※ 事業者等であることを証する書類、契約書等を複写します。

本人（被保険者）情報

被保険 者氏名		被保険者 番 号							
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女						
被保険 者住所									
本人の 状 態									

※ 本人の状態欄には、本人の判断能力が欠ける場合等、その理由を記入する。

情 報 提 供 申 込 資 料

<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査）	<input type="checkbox"/> 介護認定結果通知（写し）
<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）	<input type="checkbox"/> 主治医意見書

同意書

大磯町長 殿

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項に同意します。

(代理者)

事業者名

住 所

氏 名

電話番号

介護サービス計画作成のため、下記の情報提供申込および受領に関すること。

- 認定調査票（概況調査）
- 認定調査票（特記事項）
- 介護認定審査会資料
- 主治医意見書

年 月 日

(委任者)

住 所

氏 名

印

電話番号

遵 守 事 項

- 1 私は、情報提供された資料に係る情報を本人の介護サービス計画の作成以外の目的に使用しません。
- 2 私は、情報提供された資料をサービス担当者会議等において用いる場合は、あらかじめ本人の同意を文書により得ます。
- 3 私は、指定居宅介護支援事業者等の職員又は職員であった者が第1事項の行為を遵守するよう必要な措置を講じます。
- 4 私は、交付された写しを厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正な保管に努めます。また、交付された写しを紛失又は破損した場合は、直ちに町に連絡し、その指示に従います。
- 5 私は、本人との介護サービス計画の提供に係る契約関係が終了したとき、その他交付された写しを所持する必要がなくなったときは、原則として、速やかに当該写しを町に返却します。
- 6 私は、町から交付された写しの提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。