

要介護認定等情報提供申出書（事業者用）

年 月 日

（宛先）藤岡市長

（申出者） 住 所

事業者

Ⓜ

氏 名

職 種

電話番号

介護サービス計画、介護予防サービス又は施設サービス計画書を作成するため、藤岡市要介護認定等情報の提供に関する要綱第3条の規定に基づき、次のとおり申し出ます。

1. 提供の方法 閲覧 写しの交付（窓口 郵送）

2. 要介護認定等情報提供対象者

資料の提供を必要とする被保険者				提供を受ける資料 （レ印を付す）				保険者 確認欄	
被保険者番号	氏 名	住 所	認定日 （記載のない 場合は最新の 認定情報とす る）	概 況 調 査	基 本 調 査	特 記 事 項	主 治 医 意 見 書	本 人 同 意 あ り	本 人 同 意 な し
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【遵守事項】

資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守ることを約束します。

- (1) 提供を受けた要介護等認定情報を本人の介護に資する目的以外に使用しません。
- (2) 提供を受けた要介護認定等情報を本人の同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、又は本人以外の者に提供しません。
- (3) 提供を受けた要介護認定等情報は、厳重に保管し、漏えい、改ざん、滅失その他の事故が起こらないよう適正に管理します。
- (4) 当該事業者にも所属する者又は所属していた者が(1)から(3)までの行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- (5) 本人とのサービス提供に係る契約関係が終了したときその他提供を受けた要介護認定等情報を保有する必要がなくなったときは、情報の漏えい防止について必要な措置を講じた上で、速やかに破棄します。

閲覧立会者又は交付者氏名