

別記様式（第6条関係）

要介護認定等に係る情報提供依頼書

令和 年 月 日

小鹿野町長様

小鹿野町が保有する要介護認定等に係る情報提供を受けたいので、小鹿野町介護保険事業における要介護認定及び要支援認定に係る介護保険情報の提供に関する要綱第6条の規定に基づき、介護保険の被保険者に係る要介護認定等に係る情報の提供を次のとおり申請します。

なお、当該情報提供を受けたときは、遵守事項を遵守し、適正に利用することを誓約します。

申請者	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 法定又は任意代理人 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者等 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 介護保険施設
	事業者等名称			
	住所			

被保険者 氏名等	氏名		被保険者番号	□□□□□□□□□□□□□□□□
	生年月日	大正・昭和 年 月 日		
	住所			
提供希望 情報	<input type="checkbox"/> 認定調査票（現況調査・基本調査）*複写（要・否） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）*複写（要・否） <input type="checkbox"/> 主治医意見書*複写（要・否）			

[本人同意欄]

私は、小鹿野町が保有する私の要介護認定等に係る情報について、申請者に情報提供することに同意します。

本人署名

遵守事項

- 情報提供された資料（当該資料を複写し、又は複製したものを含む。以下同じ。）を本人の居宅サービス計画等の作成及び介護報酬の請求以外の目的に使用（外部への提出及び共有含む。）しません。
- 情報提供された資料を厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正な保管に努めるとともに、当該資料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。
- 情報提供された資料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。
- この告示の規定のほか個人情報保護法等で定められている規定を遵守します。