

情報提供申請書

年 月 日

いの町長様

介護サービス計画を作成するために必要ですので、下記書類の提供を申請します。なお、資料の提供を受けた際は、申請目的以外の用途には使用せず、私の責任で資料を適正に管理します。

申請者	事業所・施設の名称		本人との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所
	担当者			<input type="checkbox"/> 介護保険施設
	住所 または 事業所所在地			
				<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所
				<input type="checkbox"/> その他()
				電話番号 ()

被保険者	被保険者番号		希望提供資料	<input type="checkbox"/> 認定情報 (事務局用)
	氏名			<input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項)
	生年月日	M・T・S 年 月 日		<input type="checkbox"/> 主治医意見書
	住所			

認定申請中の場合は、下記にチェックをしてください。(申請と同時に提出するときは、必ずチェックしてください。)

- 現在の情報 (申請前の情報) 認定後の情報

※ 裏面の注意事項をよく読んで、申請してください。

【問い合わせ先】

いの町役場 ほけん福祉課 高齢福祉係
〒781-2110 高知県吾川郡いの町 1400 番地(すこやかセンター伊野内) TEL 088-893-3810

・町記入欄

審査会	送付	居宅届
/	/	

◎ 申請にあたっての注意事項

① この申請により提供を受けることができる場合

- ・総合事業における介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成のため
- ・介護サービス計画作成のため
- ・地域ケア会議における個別事例の検討のため
- ・指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における入所に関する検討のための委員会での特例入所対象者の判定及び施設への優先入所対象者の判定のため
- ・認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自立度の決定のため

なお、この申請により提供を受けた資料は、被保険者本人の同意を得ることなく、上記以外の目的に使用あるいは複製できません。

② 当該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若しくは提供しないこと。特に、本人又は家族にも開示されない情報が含まれている場合があることから、その取扱いには十分注意すること。

③ 当該情報の改ざん、漏えい等の事故を防止する措置を講ずるとともに、事故があった場合は、直ちに町長に報告し、その指示を受けること。

④ 当該情報を保有する必要がなくなったときは、速やかに破棄し、又は消去すること。

⑤ 介護保険主治医意見書については、被保険者の同意を得ていても、意見書に主治医の同意が得られていない場合には提供できません。

⑥ 居宅介護支援事業者による申請においては、被保険者と居宅介護支援の提供に係る契約を締結していることが必要です。

⑦ 介護保険施設による申請においては、被保険者と施設サービスの提供に係る契約を締結していることが必要です。（入所判定に必要な介護老人福祉施設による申請を除く。）

⑧ 認定申請中の情報、すでに有効期間が到来した要介護認定等に関する情報については提供できません。

⑨ 事業者が、守秘義務に違反するなど、介護サービス計画作成事業者としてふさわしくない行為があったと認められる場合には、町は提供した資料の返却を求め、また、今後の一切の情報提供に応じられなくなる場合がありますのでご注意ください。

⑩ 被保険者1人につき1通の返信用封筒を付けて申請してください。