

様式第1号（第5条関係）その2

※第4条第1項第3号から第14号の者が請求する場合

年 月 日

矢掛町長 殿

矢掛町介護サービス計画等関係資料交付申請書兼誓約書

私は、下記被保険者の介護保険要介護認定に係る資料について交付されるよう申請します。なお、資料の提供を受けた際は、矢掛町介護サービス計画等情報提供要綱第9条の規定を遵守し、私の責任で適正に管理することを誓約します。

請求者	請求者 氏名 (窓口に来た人)		被 保 険 者 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所の責任者
	事業者・ 施設名称 及び 責任者 氏名			<input type="checkbox"/> 介護保険施設の責任者
	施設等 所在地	〒 電話番号：		<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護を提供する施設の責任者 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護を提供する施設の責任者 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護を提供する施設の責任者 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護を提供する施設の責任者 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供する施設の責任者 <input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護を提供する施設の責任者 <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する施設の責任者 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する施設の責任者 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所の責任者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所の責任者

被保険者番号	氏名	認定年月日	資料(必要な資料に○印)			
		年 月 日	1	2	3	4
		年 月 日	1	2	3	4
		年 月 日	1	2	3	4
		年 月 日	1	2	3	4

- ※ 資料は、1「認定調査特記事項」2「一次判定結果」3「主治医意見書」4「認定審査判定結果」です。
- ※ 申請者は、申請の際に身分を証明する書類(免許証など)と事業所の発行する身分証明を併せて提示してください。
- ※ 申請者が、介護保険施設等の場合は、上記身分証等に加えて入所契約書又は入所申込書の写しを添付してください。

【矢掛町介護サービス計画等情報提供要綱第9条】

- 1 提供を受けた情報を、介護サービス計画の作成以外の目的に利用しないこと。
- 2 提供を受けた情報が、個人のプライバシーに関する情報であることを十分認識し、その管理には細心の注意を払うこと。
- 3 居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者にあつては、サービス担当者会議の場で居宅サービス事業者又は介護予防サービス事業者に情報を提示した場合は、会議終了後当該提示した書類を回収すること。
- 4 提供を受けた情報を、他に提供しないこと。