

受付印

八丈町長 あて

要介護認定等に係る資料提供請求書

私は、下記により要介護認定等に係る資料提供を請求します。
 なお、資料提供を受けるにあたっては、裏面の遵守事項を守り、
 私の責任で資料を適正に管理・処分することを約します。

年 月 日

請求者	氏名	
	事業所名	
	請求者住所 もしくは事業所所在地	〒 電話番号 ()
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄:) <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> その他()
	利用目的	<input type="checkbox"/> 介護サービス又は介護予防サービスに係るケアプラン作成 <input type="checkbox"/> その他()

※介護サービス又は介護予防サービスに係るケアプラン作成以外の利用目的で請求する場合は、
 下記同意欄の記入が必要です。(代筆の場合は、代筆者の押印も必要です)

同意欄	私は、八丈町が保有する私の下記情報について、上記目的のために上記請求者に提供することに同意します。 本人署名 _____ 代筆者 _____
-----	---

1	被保険者氏名		生年月日		被保険者番号		
			年 月 日				
	請求する資料	1	認定調査票(基本調査・特記事項)	請求方法	1	閲覧	
		2	主治医意見書		2	写しの窓口交付	
		3	認定審査会資料(認定情報)		3	写しの郵送請求	
4		その他()					
2	被保険者氏名		生年月日		被保険者番号		
			年 月 日				
	請求する資料	1	認定調査票(基本調査・特記事項)	請求方法	1	閲覧	
		2	主治医意見書		2	写しの窓口交付	
		3	認定審査会資料(認定情報)		3	写しの郵送請求	
4		その他()					
3	被保険者氏名		生年月日		被保険者番号		
			年 月 日				
	請求する資料	1	認定調査票(基本調査・特記事項)	請求方法	1	閲覧	
		2	主治医意見書		2	写しの窓口交付	
		3	認定審査会資料(認定情報)		3	写しの郵送請求	
4		その他()					

【遵守事項】

- 1 提供を受けた本人の情報(以下「本人情報」という。)又は親族の情報(以下「親族情報」という。)を情報の提供を請求した目的(以下「提供目的」という。)以外の目的に使用しないこと。
- 2 提供目的で本人情報を本人以外の者に知らせ又は提供する場合であっても、本人の同意を得ること。提供目的で親族情報を当該親族以外の者に知らせ又は提供する場合であっても、当該親族の同意を得ること。
- 3 資料の写しを提供された場合は、当該写し(以下「提供資料」という。)を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めること。万一、認定資料を紛失した場合は直ちに町へ連絡し、その指示に従い善処すること。
- 4 認定資料の使用に関して、請求者の不注意により諸問題が生じた場合は、請求者が一切の責任を負うこと。
- 5 本人との契約関係が終了した時、その他提供資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該提供資料(複写し、又は複製したものを含む。)は責任をもって廃棄すること。