様式第2号(第4条関係)

(第2条第3号、第4号、第5号用)

(表)

介護保険情報提供に係る申出書

年　　月　　日

　　　氷川町長　　　　　様

　　氷川町介護保険における要介護認定等に係る情報提供事務取扱要領第4条の規定に基づき、次のとおり情報の提供を申出します。なお、情報提供を受けた資料は、裏面記載の遵守事項を守り適正に管理することを約束します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼者 | 本人との関係 | | □　届出済居宅介護支援事業者　□　契約済居宅介護支援事業者  □　届出済指定介護予防支援事業所（地域包括支援センター）  □　契約済指定介護予防支援事業所（地域包括支援センター）  □　契約済居宅サービス事業者　□　契約予定居宅サービス事業者  □　契約済介護保険施設　　　　□　契約予定介護保険施設 | | | | |
| 事業者・施設名称 | |  | | | | |
| 所在地 | |  | | | | |
| 氏名 | |  | | | | |
| 対象被保険者 |  | 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | 提供方法 | 希望提供資料 | 認定年月日 |
| 1 |  | |  | □閲覧  □写し交付 | □認定情報帳票  □主治医意見書 |  |
| 2 |  | |  | □閲覧  □写し交付 | □認定情報帳票  □主治医意見書 |  |
| 3 |  | |  | □閲覧  □写し交付 | □認定情報帳票  □主治医意見書 |  |
| 4 |  | |  | □閲覧  □写し交付 | □認定情報帳票  □主治医意見書 |  |
| 5 |  | |  | □閲覧  □写し交付 | □認定情報帳票  □主治医意見書 |  |
| 6 |  | |  | □閲覧  □写し交付 | □認定情報帳票  □主治医意見書 |  |
| 7 |  | |  | □閲覧  □写し交付 | □認定情報帳票  □主治医意見書 |  |
| 8 |  | |  | □閲覧  □写し交付 | □認定情報帳票  □主治医意見書 |  |
| 9 |  | |  | □閲覧  □写し交付 | □認定情報帳票  □主治医意見書 |  |
| 10 |  | |  | □閲覧  □写し交付 | □認定情報帳票  □主治医意見書 |  |

(裏)

(遵守事項)

　(1)　私は、被保険者本人に係る情報及びその他関係する情報は、本人の介護サービス計画作成及び介護サービスの提供の目的以外に使用しません。また、本人と契約を締結していない又は関係のない事業者へ情報を知らせ、又は提供しません。

　(2)　私は、提供された情報及び資料をサービス担当者会議その他介護サービス計画作成及び介護サービスの提供目的のために、当該情報を複写又は複製し、その情報を事業者に提供したときは、提供した事業者の把握を行い、氷川町から報告を求められたときは速やかにこれに応じます。

　(3)　私は、提供された情報及び資料を紛失し、又は破損しないよう適正な管理を行うこととともに、提供された情報を紛失し、又は破損した場合は、速やかに福祉課介護保険係に連絡します。

　(4)　私は、本人との居宅介護支援、居宅サービス及び施設サービス提供に係る契約が終了し、又は情報所持の必要がなくなった場合は、当該情報を速やかに責任を持って廃棄します。

　(5)　私は、氷川町から提供資料の提示若しくは提出又は返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

　(6)　私、主治医意見書の情報及び資料の提供を受けた事業者は、本人及び本人の親族に知らせ、又は提供しません。

　　(注)

　　　1　上記遵守事項に違反したときは、今後情報資料の提供が受けられなくなる場合があります。また、上記遵守事項に著しく違反したときは、氷川町介護保険における要介護認定等に係る情報提供事務取扱要領第10条第2項に規定する措置をとる場合があります。