

要介護認定等情報提供申請書兼領収書

年 月 日

中間市長 様

私は、以下の被認定者の要介護認定等に関する情報を提供されるよう申請します。なお、情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任において適正に管理することを約します。

申請者	事業者等名称			被認定者との関係	<input type="checkbox"/> 被認定者本人		
	事業者番号				<input type="checkbox"/> 親族()		
	代表者氏名(氏名)				<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者		
	住所・所在地	〒 - 電話番号 () -			<input type="checkbox"/> 介護保険施設		
				<input type="checkbox"/> その他()			
				申請件数: 件			
1	被保険者番号	カナ		4	被保険者番号	カナ	
		氏名				氏名	
2	被保険者番号	カナ		5	被保険者番号	カナ	
		氏名				氏名	
3	被保険者番号	カナ		6	被保険者番号	カナ	
		氏名				氏名	
提供資料指定あり→下欄にチェック 指定なし→下欄全て				受領確認欄			
<input type="checkbox"/> 訪問調査及び認定結果資料 <input type="checkbox"/> 訪問調査特記事項 <input type="checkbox"/> 訪問調査・主治医意見書比較資料 <input type="checkbox"/> 主治医意見書				上記の情報提供を受けました。 ()			
申請者本人確認		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他()					
契約関係の確認		<input type="checkbox"/> 契約書の写し(居宅サービス計画の届出が提出されている場合は不要) <input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> その他()					

※注意：必ず裏面も印刷してください(裏面に遵守事項の記載がない場合は、受け付けることができません。)

領 収 書 (控)

納入義務者住所・所在地			領収印
氏名・事業者等名称			
内訳		金額	
件	10 円 × 枚	円	

上記のとおり、領収しました。

中間市長

領 収 書

納入義務者住所・所在地			領収印
氏名・事業者等名称			
内訳		金額	
件	10 円 × 枚	円	

上記のとおり、領収しました。

中間市長

遵 守 事 項

1. 私は、提供を受けた認定関係情報について、当該被認定者の介護サービス計画作成以外の目的のために使用しません。
2. 私は、提供を受けた認定関係情報について、当該被認定者の介護サービス計画に係る関係者以外の者に漏らしません。
3. 私は、提供を受けた認定関係情報について、被認定者に関するものについては当該被認定者本人（知らせようとする者が当該被認定者本人である場合を除く。）の、被認定者以外の親族に関するものについては当該親族の書面による同意がなければ、これらの者以外の者に知らせたり提供したりしません。
4. 私は、提供を受けた認定関係情報について、当該被認定者の介護サービス計画作成以外の目的で、複製したり複写したりしません。
5. 私は、提供を受けた認定関係情報について、厳重に管理し、紛失、破損、漏えい及び改ざんの防止その他の適正な管理のために必要な措置を講じます。
6. 私は、提供を受けた認定関係情報について、使用する必要がなくなったときは、裁断等の復元できない方法により速やかに廃棄するか、又は被認定者若しくは市長に返還します。
7. 私は、提供を受けた認定関係情報について、被認定者又は市長から提示、提出又は返還を求められたときは、これに速やかに応じます。

(注)上記の遵守事項に違反した場合、その後の情報提供が受けられなくなることがあります。