

介護保険 要介護認定等資料閲覧等申出書

興 部 町 長 様

私は、下記により要介護認定等資料の閲覧等について申し出ます。

尚、資料の閲覧等を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを誓います。

申出者欄	使用者氏名	印	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業所又は施設名及び代表者名	代表者 印		<input type="checkbox"/> 親族 ( )
			<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所	
			<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所	
			<input type="checkbox"/> 介護保険施設	
			<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業所	
			<input type="checkbox"/> その他施設 ( )	
	住 所	〒 ー		
	使用目的			

被保険者欄	氏 名		被保険者番号	
	生年月日	年 月 日生	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住 所	興部町		
閲覧等資料欄	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査・特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書		<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写し提供	

[本人同意欄] ※本人が申出者である場合は以下の記載・署名は不要です。

私は、上記の申出者が下記の者であることを証するとともに、私の上記資料について申出者が閲覧等を行うことに同意します。

- 私の親族 ( )  相談機関【地域包括支援センター その他機関】
- 私と契約を締結した【居宅介護支援事業所 介護予防支援事業所  
介護保険施設 地域密着型サービス事業所 その他施設】
- 私と契約を締結する予定の【居宅介護支援事業所 介護予防支援事業所  
介護保険施設 地域密着型サービス事業所 その他施設】

本人署名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(裏 面)

**【遵守事項】**

- 1 申出者は、閲覧等を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報及び本人の親族の情報を、本人の居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画作成又は適切な介護（介護予防）サービス提供の目的以外には使用しない。
- 2 申出者は、当該資料の漏えい、改ざん、滅失、棄損等ないよう責任を持って取扱う。
- 3 申出者は、資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しを保有する必要がなくなったときは、確実に、かつ、速やかに当該資料の写しを廃棄する。
- 4 申出者は、資料の写しの提供を受けた場合には、本人又は興部町から当該資料の写しの提示又は提出若しくは返還を求められたときは、速やかに応じる。

※ 資料の閲覧等を受けた者が、上記【遵守事項】に違反した場合は、今後の資料の閲覧等が受けられなくなることがあります。