別記様式

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 八千代町介護保険の要介護認定等に係る情報の提供申請書  令和　　年　　月　　日  　　八千代町長　　　　殿  　　介護保険被保険者の要介護認定等に係る情報の提供を受けたいので、八千代町介護保険の要介護認定等に係る情報の提供に関する要項第4条第1項の規定により申請します。 | | | | | | |
| 申請者 | 氏名 | | 印 | 被保険者との関係 | □本人  □家族(続柄　　　)  □居宅介護支援事業者  □介護保険施設 | |
| 事業者又は施設の名称 | |  |
| 住所  (所在地) | | 電話 | | | |
| 提供の対象となる情報 | 被保険者 | 氏名 |  | 被保険者番号 | |  |
| 生年月日 |  | 性別 | | 男・女 |
| 住所 |  | | | |
| 情報の種類 | □　認定調査票(概況調査・基本調査)  □　認定調査票(特記事項)  □　主治医意見書 | | | | |
|  | | | | | | |
| 被保険者同意欄 | 私は、申請者が下記の者であることを証するとともに、八千代町が保有する私の上記の情報について、申請者に提供することに同意します。  　□　私の家族(被保険者と同居又は被保険者を扶養している者)  　□　私と居宅介護支援の提供に係る契約を締結した居宅介護支援事業者  　□　私と施設サービスの提供に係る契約を締結した介護保険施設  署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  代理人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  (代理人の場合被保険者との関係：　　　　　　　　　　) | | | | | |
| 備考 |  | | | | | 町記入欄 |
|  |

　※　被保険者同意欄は、申請者が被保険者本人であるときは記入の必要はありません。

　※　裏面の注意事項をお読みください。

(裏)

|  |
| --- |
| 申請にあたつての注意事項  　(情報の提供を受けた者の遵守事項)  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使用しないこと。  2　被保険者に関する情報を被保険者の文書による同意を得ることなく被保険者以外の者に知らせ、又は提供しないこと。  3　被保険者の家族に関する情報を当該家族の文書による同意を得ることなく当該家族以外の者に知らせ、又は提供しないこと。  4　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で複写し、又は複製しないこと。  5　提供を受けた情報を紛失、漏えい又は破損等の事故がないよう厳重に管理すること。万一、事故が発生したときは、直ちに八千代町に連絡しその指示に従うこと。  6　被保険者と居宅介護支援又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了した場合その他、提供を受けた情報を所有する必要がなくなつたときは、すみやかに当該情報(複写し、又は複製したものを含む。)を責任をもつて廃棄すること。  7　被保険者又は八千代町から提供を受けた情報の提示若しくは提出又は返還を求められたときは、すみやかにこれに応じること。  　(遵守事項の違反者に対する措置)  1　情報の提供を受けた者が前条各号に規定する事項に違反したときは、提供した情報の返還を求めるとともに、以後の情報の提供を行わないことがあります。  2　情報の提供を受けた者が前条各号に規定する事項に違反した場合において、当該違反をした者が第2条第3号又は第4号に規定する者であるときは、介護保険法(平成9年法律第123号)第84条第2項、第92条第2項、第103条第2項又は第114条第2項の規定により茨城県知事に通知することがあります。 |