

認定調査・主治医意見書に関する情報提供申出書

令和 年 月 日

七飯町長 様

申出者（事業者等） 住所
 事業者名
 電話番号
 被保険者との関係 居宅介護支援事業者
介護保険施設
特定施設
グループホーム
 来所者氏名

次のとおり介護保険の認定調査・主治医意見書に係る情報が記載された資料について、提供されるように申し出ます。なお、資料の提供を受けた際は次の遵守事項を守り、私の責任で情報を適正に管理することを約束します。

・遵守事項

- 1 私は、提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者の居宅サービス計画または施設サービス計画の作成以外の目的には使用しません。
- 2 私は、提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者および当該被保険者の介護に関わっている家族の同意を得ることなく他の者へ漏らしません。
- 3 私は、提供を受けた情報に係る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。

被保険者	被保険者番号										
	氏名	生年月日	明・大・昭	年	月	日	男・女				
	住所	電話番号									

提供資料		提供方法	
認定調査票	概況調査	<input type="checkbox"/> 写しの交付	<input type="checkbox"/> 閲覧
	基本調査	<input type="checkbox"/> 写しの交付	<input type="checkbox"/> 閲覧
	特記事項	<input type="checkbox"/> 写しの交付	<input type="checkbox"/> 閲覧
主治医意見書		<input type="checkbox"/> 写しの交付	<input type="checkbox"/> 閲覧

情報提供についての同意	
私は、上記申出者に対し、「提供資料」欄に掲げる資料を「提示方法」欄に掲げる方法により提供することに同意します。	
被保険者本人・ご家族の署名・押印 (本人との関係)	印)