様式第１号（第６条関係）

要介護認定等に係る資料提供申請書兼誓約書

年　　月　　日

南国市長　様

要介護認定等に係る資料について、下記のとおり提供されるよう申請します。なお、資料の提供を受けた場合は、下記の遵守事項を遵守することを誓約します。

記

申請者	申請者の区分	□　本人　　□　事業者		
	フリガナ			
	氏名・事業者名及び代表者氏名	㊞ ※事業者にあっては事業者印を押印してください。		
	住所・所在地 電話番号　　（　　）			
資料提供を必要とする被保険者	フリガナ		被保険者番号	
	被保険者氏名		生　年　月　日	年　　月　　日
	住所（住民票上の住所地） 電話番号　　（　　）			
必要な資料等	［　　年　　月　　日認定分］ □　介護保険要介護認定結果情報兼調査票　→　□閲覧　□写しの交付 □　介護保険主治医意見書　→　□閲覧　□写しの交付			

【遵守事項】※申請者が被保険者本人である場合にあっては第１号前段のみ

(1)　提供を受けた資料（以下「提供資料」という。）をケアプランの作成のための参考資料としてのみ使用すること。この場合において、サービス担当者会議等で使用するため提供資料を複写したときは、当該会議終了後責任をもって回収し、廃棄すること。

(2)　提供資料に記載されている個人情報について、本人の同意を得ることなく第三者への提供を行わないこと（前号に規定する使用の場合を除く）。

(3)　本人の同意を得ることなく、提供資料の複写及び複製を行わないこと（第１号に規定する複写その他市長が必要と認める場合を除く）。

(4)　提供資料を紛失しないように厳重に管理すること。

(5)　市長から提供資料の返還を求められたときは、速やかに返還すること。

(6)　本人との契約関係が終了した場合その他提供資料を所持する必要がなくなった場合は、確実かつ速やかに廃棄すること。

【市確認欄】

※１：本人同意は、介護保険（要介護認定・要支援認定・要介護更新認定・要支援更新認定）申請書又は介護保険要介護認定・要支援認定区分変更申請書の同意欄で確認すること。

※２：主治医同意は、介護保険主治医意見書についての資料提供の申請があった場合に、主治医意見書の介護サービス計画作成等に利用されることの同意欄で確認すること。

申請者	申請方法	確認事項１	確認事項２　及び　確認の手段	
本　人	□　窓口 □　郵送	□　主治医同意 ※２	□　本人確認	□　顔写真付きの証明書（１点）※発行後１０年以内のものに限る。 （　　） □　顔写真付きでない証明書（２点以上）※発行後１０年を超える顔写真付きの証明書を含む。 （　　）・（　　）
事業者	□　窓口	□　本人同意 ※１ □　主治医同意 ※２	□　被保険者との契約の確認	□　居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書 □　介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書 □　サービス提供契約書
			□　窓口に訪れた者の所属の確認	□　社員証・従業員証 □　その他（　　）※名刺のみは不可 □　事業者の所在地への郵送による提供のため確認不要
	□　郵送	□　本人同意 ※１ □　主治医同意 ※２	□　被保険者との契約の確認	□　居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書 □　介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書 □　サービス提供契約書

提供結果	□　申請どおり提供 □　提供せず（理　由：　　） □　その他　（内容等：　　）	担当者印