

要介護認定関係資料閲覧等申請書（事業者用）

（様式第2号）

令和 年 月 日

（あて先）姫路市長

介護サービス計画を作成するために必要ですので、下記被保険者の要介護認定にかかる資料の閲覧又は写しの交付を申請します（本人の同意は下記のとおり）。また、取扱いにつきましては裏面の事項を遵守します。

（□欄のあるものは該当するものに☑してください）

申請者	代表者名	印 (事業者指定の際の届出印)	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者
	法人名・施設名 ・事業所名			<input type="checkbox"/> 介護保険施設 入所日 ()
	事業所の所在地	〒 - - この申請に関する問い合わせ先 TEL - -		

被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	居宅サービス計画 作成依頼届出状況	<input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 情報開示申請と同時申請
	住所	TEL - -		

請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項除く）	提供方法	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ（無料） <input type="checkbox"/> 写しの交付（有料）
------	---	--	------	---

請求対象	年 月 日 認定日のもの（ <input type="checkbox"/> 区分変更却下分 ） （※1）認定結果の出ていないものは請求できません （※2）区分変更の却下分を請求する場合、必ず「区分変更却下分」に☑してください。
------	--

（本人同意欄）

私は、介護サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査票及び主治医意見書を上記の居宅介護支援事業者、介護保険施設等の関係人に情報提供することに同意します。

本人署名 _____ 印

〈代筆の場合〉

代筆者署名 _____ 印

本人が署名できない理由（具体的に記入して下さい） _____ 本人との関係（ _____ ）

閲覧・交付日	令和 年 月 日	課長	課長補佐	係長	係	・ ・
来庁者						

居宅介護支援事業者等の遵守事項

- (1) 閲覧及び写しの交付により知り得た情報を本人の介護サービス計画の作成以外の目的に使用してはならない。特に主治医意見書による疾患名の取り扱いには注意する。(本人及び家族に伏せている場合がある。)
- (2) 本人情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ若しくは提供し、又は親族情報を親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ若しくは提供してはならない。
- (3) 職員又は職員であったものが、上記(1)及び(2)についての行為を行わないよう必要な措置を講じなければならない
- (4) 本人の同意を得ることなく、閲覧により知り得た情報を介護サービス計画作成以外の目的で複写又は複製してはならない
- (5) 介護サービス計画の作成のために写しの交付を受けた費用については、被保険者等に負担させてはならない
- (6) 閲覧により知り得た情報は厳重に管理しなければならない。
- (7) 本人とのサービスの提供に係る契約関係が終了した場合、その他閲覧により知り得た情報が必要なくなった場合は、速やかに責任を持って処理しなければならない。
- (8) (1)～(7)の遵守事項に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなることがある。