

介護サービス計画作成等のための情報提供申込書兼誓約書

平成 年 月 日

稲美町長 様

(請 求 者)

氏 名 _____

※上記の請求者が本人以外の場合はご記入ください。

所属機関又は統柄 _____

下記の被保険者について要介護認定調査結果等の情報提供を求めます。

なお、提供を受けた個人情報については、目的以外には使用せず、守秘義務を遵守し、他に漏洩しないことを制約します。

1. 利用する個人情報の内容（太枠の中をご記入ください。）

	被保険者氏名	被保険者番号	利用する内容	町 処 理 欄
1			調査票・意見書・認定結果	<input type="checkbox"/> 依頼届 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 医師同意
2			調査票・意見書・認定結果	<input type="checkbox"/> 依頼届 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 医師同意
3			調査票・意見書・認定結果	<input type="checkbox"/> 依頼届 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 医師同意
4			調査票・意見書・認定結果	<input type="checkbox"/> 依頼届 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 医師同意
5			調査票・意見書・認定結果	<input type="checkbox"/> 依頼届 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 医師同意
6			調査票・意見書・認定結果	<input type="checkbox"/> 依頼届 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 医師同意
7			調査票・意見書・認定結果	<input type="checkbox"/> 依頼届 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 医師同意
8			調査票・意見書・認定結果	<input type="checkbox"/> 依頼届 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 医師同意
9			調査票・意見書・認定結果	<input type="checkbox"/> 依頼届 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 医師同意
10			調査票・意見書・認定結果	<input type="checkbox"/> 依頼届 <input type="checkbox"/> 本人同意 <input type="checkbox"/> 医師同意

2. 利用目的

- | |
|--|
| 1. 介護サービス計画作成のため
2. 情報の開示
3. その他 () |
|--|

※「1. 介護サービス計画作成のため」以外の利用目的で本人以外の者が情報の提供を請求する場合は、別途本人の同意書（別紙1）を提出して下さい。

町確認欄	処理者	
------	-----	--

(別紙1)

同 意 書

私は下記の者に、要介護認定に係る訪問調査の内容について情報を提供することに同意します。

記

氏 名 _____

事業所名 _____

平成 年 月 日

被保険者氏名 _____