様式第１号（第５条関係）

要介護・要支援認定資料外部提供依頼書

　　年　　月　　日

　たつの市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼者 | 住所（事業所所在地） |  |
| 氏名（事業所名称） |  |
| 電話番号 |  |
| 介護支援専門員氏名※事業所の場合 |  | 本人との続柄 |  |

　ケアプラン作成及び介護サービス利用のため、下記被保険者の要介護・要支援認定に関する下記資料の提供を依頼します。

　なお、提供された資料内容については、裏面の遵守事項を守り厳重に管理いたします。

記

１　資料の外部提供を必要とする被保険者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　明治　・　大正　・　昭和　　　　年　　　月　　　日 |
| 要介護等認定年月日 | 　　年　　月　　日　　　認定区分（　　　　　） |

２　提供を依頼する資料（必要とする資料の提供方法のどちらかを○で囲んでください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定調査票（抄） | 閲覧・抄本交付 | 主治医意見書（抄） | 閲覧・抄本交付 |

３　提供（閲覧）希望日時

|  |
| --- |
| 　　　年　　　月　　　日　　　（　午前　・午後　）　　　　時　　　分 |
|  |
| 本人同意欄（必須）　私は、たつの市が保有する私の上記資料について、上記依頼者に提供することに同意します。被保険者署名　　【代筆の場合】代筆者住所　　代筆者氏名　　　　　　　（本人との関係：　　　　　　） |

※被保険者本人の身体の状態等により、本人が自署できない場合は、親族による代筆が可能です。ただし、代筆できる親族がいない場合に限り、介護者による代筆も可能です。

|  |
| --- |
| 遵守事項 |

１　私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下｢本人｣という。）の情報（以下｢本人情報｣という。）又は本人の親族の情報（以下｢親族情報｣という。）を本人のケアプランの作成及び介護サービスの利用以外の目的には使用しません。

２　私は、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することはしません。

３　私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料をケプランの作成以外の目的で複写し、又は複製しません。

４　私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないように適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。

５　私は、本人との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資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写し、複製されたものを含む。）を本人に提出するか又は責任をもって廃棄します。

６　私は、本人又は市から提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

（注意）上記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場合があります。