

要介護認定等に係る情報提供申込書

湯河原町長 殿

次のとおり本人（被保険者）の要介護認定等に係る情報について、湯河原町要介護認定等に係る認定関係書類の情報の提供に関する取扱要領に基づき申し込みます。

申込年月日	年 月 日	受付整理番号	
(フリガナ) 申込者氏名		本人との関係	
申込者住所	〒 TEL		
事業者名称	印		

- ※ 認定申請時に本人の同意がない場合、同意書が必要です。
- ※ 事業者等であることを証する書類、契約書等を複写します。

本人（被保険者）情報

(フリガナ) 氏 名		被保険者 番 号												
生 年 月 日	明 治 大 正 昭 和	年 月 日	性 別	男 ・ 女										
住 所	〒													
本人の状態														

- ※ 本人の状態欄には、本人の判断能力が欠ける場合等、その理由を記入のこと。

情報提供申込資料

<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料
<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）	<input type="checkbox"/> 主治医意見書

遵 守 事 項

1. 私は、情報提供された資料に係る情報を本人の介護サービス計画（ケアプラン）の作成以外の目的に使用しません。
2. 私は、情報提供された資料をサービス担当者会議等において用いる場合は、あらかじめ本人の同意を文書により得ます。
3. 私は、指定居宅介護支援事業者等の職員又は職員であった者が、第1号の行為を遵守するよう必要な措置を講じます。
4. 私は、交付された写しを厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正な保管に努めます。また、交付された写しを紛失又は破損した場合は直ちに町に連絡し、その指示に従います。
5. 私は、本人との介護サービス計画（ケアプラン）の提供に係る契約関係が終了したとき、その他交付された写しを所持する必要がなくなったときは、原則として、速やかに、当該写しを町に返却します。
6. 私は、町から交付された写し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。