

介護サービス計画作成に関する認定結果情報提示及び複写請求書

令和 年 月 日

野々市市長 宛

標記のことについて、介護サービス計画作成するために下記の者の認定情報の提示及び複写について請求いたします。

被保険者番号	被保険者氏名	提示及び複写する内容（○をつける）			
		認定調査票	特記事項	主治医意見書	その他
		提示・複写	提示・複写	提示・複写	
		提示・複写	提示・複写	提示・複写	
		提示・複写	提示・複写	提示・複写	
		提示・複写	提示・複写	提示・複写	
		提示・複写	提示・複写	提示・複写	
		提示・複写	提示・複写	提示・複写	
		提示・複写	提示・複写	提示・複写	
		提示・複写	提示・複写	提示・複写	
		提示・複写	提示・複写	提示・複写	

提供された情報に関しては、目的以外に利用せず、個人の秘密は守ります。

所在地

事業者名

請求者名

* 以下は記入しないで下さい

受付	交付日	備考

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上記 1 及び 2 に記した内容を遵守するように必要な措置を講じます。

- 4 私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成以外の目的で複写し、又は、複製しません。

- 5 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従います。

- 6 私は、本人との居宅介護支援の提供に係る契約期間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、又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任をもって廃棄します。

- 7 私は、本人又は野々市市から提供資料の提示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。