要介護認定等の資料提供に係る申出書

（宛先）京都市長

　申出日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申出者 | 氏　名 |  | 本人との  関係 | □地域包括支援センター  □居宅介護支援事業者  □介護保険施設  □その他（　　　　　　　　　　　） |
| 事業者又は施設の名称 |  |
| 事業者番号 |  |
| 住所（事業所・施設の所在地）  ℡　　　　（　　　） | | | |

　私は、次により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する情報の提供を申し出ます。

　なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、裏面に記載する遵守事項を守り、私の責任で適正に管理・処分することを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | フリガナ |  | 被保険者番号 | ― |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 明治・大正  昭和・西暦　　　年　　　月　　　日 |
| 住　所 |  | | |
|  | |  | | |
| 提供申出を  する資料 | | □　認定調査票　　　□　主治医意見書　　　（※該当資料に☑してください。） | | |
| 理由 | | ケアプラン作成のため | | |

【本人同意欄】

　　私は、申出者が次の者であることを証するとともに、京都市が保有する上記資料について、申出者に提供することに同意します。

|  |
| --- |
| 私と契約を締結した又は契約予定の「地域包括支援センター」、「居宅介護支援事業者」又は「介護保険施設等」であること。 |

（注）「介護保険施設等」には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の事業者を含みます。

本人氏名　　　　　　　　　　　　　　(代筆者氏名)　　　　　　　　　　　　(続柄)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 京都市使用欄 | | | |
| 決定日 | 課長 | 係長 | 係員 |
| 年　　月　　日 |  |  |  |

遵守事項

|  |
| --- |
| １　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。）又は被保険者の親族の情報（以下、「親族情報」という。）を本人の介護予防ケアマネジメント、介護予防サービス計画、居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下、「ケアプラン」という。）の作成以外の目的には使用しないこと。  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る若しくは提供し、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る若しくは提供を行わないこと。  ３　本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料をケアプラン作成以外の目的で複写及び複製を行わないこと。  ４　提供を受けた資料は厳重に保管し、紛失又は破損のないよう適切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、その指示に従い対処すること。  ５　本人との居宅介護支援等に係る契約関係が終了したとき、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、速やかに当該提供資料（複写し、複製したものを含む。）を、責任を持って廃棄すること。  ６　本人又は京都市から、提供資料の提示、提出又は返還を求められたときは、速やかにこれに応じること。  ７　自己の事業所に所属する又は所属していた者が、上記１から６までの規定を遵守するよう必要な措置を講じること。 |

（注意）上記の遵守事項に違反したときは、その後の資料提供が受けられなくなる場合があります。