要介護認定等に係る情報提供申請書 (電子@連絡帳 JOSO システム用)

年 月 日

常総市長 殿

介護保険の被保険者の要介護認定等に係る情報の提供を受けたいので、常総市介護保険の要介護認定等に 係る情報の提供に関する要領の規定により申請します。

なお、情報提供を受けた際は、記載の遵守事項を守り、私の責任で情報を適正に管理することを誓約します。

	管理者名		
申	事業所名称		
十 請 者	住所(所在地)		
	本人との関係	□居宅介護支援事業者 □特定施設入居者生活介護事業者 □認知症対応型共同生活介護事業者 □看護小規模多機能型居宅介護事業者	□介護予防支援事業者 □介護保険施設 □小規模多機能型居宅介護事業者
開示請求資料		□認定調査票(現況調査・基本調査) □認定調査票(特記事項) □主治医意見書	

遵守事項

- (1) 提供を受けた情報を介護サービス計画,介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントの作成以外の目的に使用しないこと。
- (2) 提供を受けた情報を当該被保険者の同意を得ることなく被保険者以外の者に知らせ、又は提供しないこと。
- (3) 提供を受けた情報を紛失、漏えい等の事故がないように厳重に管理し、事故が発生したときは、直ちに市長に報告すること。
- (4) 被保険者との契約関係が終了した場合、その他提供を受けた情報を所有する必要がなくなったときは、速やかに当該情報 (複写し、又は複製したものを含む。)を廃棄すること。
- (注) 上記の遵守事項に違反した場合、今後の提供が受けられなくなります。

情報提供対象者一覧

1	氏 名				住 所					
	生年月日	年	月	日	被保険者番号					
2	氏 名				住 所					
	生年月日	年	月	日	被保険者番号					
3	氏 名				住 所					
	生年月日	年	月	日	被保険者番号					

4	氏 名					住 所					
	生年月日	年	E 5] F	1	被保険者番号					
5	氏 名					住 所					
	生年月日	年	£ 5] F	1	被保険者番号					
6	氏 名					住 所					
	生年月日	年	<u>.</u> 1] F	1	被保険者番号					
7	氏 名					住 所					
	生年月日	年	<u>.</u> 1] F	1	被保険者番号					
8	氏 名					住 所					
	生年月日	年	£ 5	j F	1	被保険者番号					
9	氏 名					住 所					
	生年月日	年	£ 5	F	1	被保険者番号					
10	氏 名					住 所		·			
	生年月日	年	£ ,	F	1	被保険者番号					