

様式第1号（第6条関係）

（表面）

要介護認定関係情報提供申請書

茂木町長 様

次のとおり申請致します。

申請年月日	年 月 日	
申請者	介護支援専門員等氏名	
	所属事業者等名	電話（ ） —
提供方法	1 閲覧 2 写しの交付	
提供内容	1 介護認定に関する調査内容（一次判定結果・概況調査・特記事項） 2 介護認定審査会による判定結果及び意見 3 主治医意見書 ※ 提供を希望する資料に○をつけてください。	
対象者	被保険者番号	<input type="text"/>
	フリガナ	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/>
	被保険者番号	<input type="text"/>
	フリガナ	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/>
	被保険者番号	<input type="text"/>
	フリガナ	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/>
	被保険者番号	<input type="text"/>
	フリガナ	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/>

（裏面）

遵守事項

1 私は提供を受けた要介護認定関係情報を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下「介護サービス計画」という。）の作成（サービス担当者会議への提示を含む。）又は同計画作成への支援以外には使用しません。

2 私は、私が開催するサービス担当者会議に出席した介護サービスの担当者及び私が介護サービス提供に関する照会等を行った担当者が、提供を受けた要介護認定関係情報を他の者に知らせ、又は提供しないよう必要な措置を講じます。（使用した文書も必ず回収する。）

3 私は、茂木町の文書による同意を得ることなく、提供を受けた要介護認定関係情報（複写し、又は複製したものを含む。）を本人以外の者に知らせ、又は提供しません。

4 私は、提供を受けた要介護認定関係情報を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、当該要介護認定関係情報を紛失又は破損した場合は、直ちに茂木町に連絡し、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は、その他提供を受けた要介護認定関係情報を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該要介護認定関係情報（複写し、又は複製したものを含む。）を適正に廃棄します。

6 私は、茂木町から要介護認定関係情報の返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。