介護保険情報提供依頼書

令和　　年　　月　　日

　（あて先）八　代　市　長

　　熊本県特別養護老人ホーム入所取扱指針における調査票作成のため、次のとおり情報の提供を依頼します。なお、情報提供を受けた資料は、裏面記載の遵守事項を守り適正に管理することを約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依  頼  者 | 住　　　所 |  |
| 施設名及び代表者名 | 印 |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被  保  険  者 | 氏　　名 |  | | 被保険者  番　　号 |  |
| 生年月日 | Ｍ・Ｔ・Ｓ  　　　　　　　　年　　月　　日 | | 性　　別 | 男　・　女 |
| 住　　所 |  | | | |
| 提供  資料 | □　閲　覧  □　写し交付 | | □　認定情報帳票  □　主治医意見書 | 認　定　日 | |
| 年　　　月　　　日 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 使  用  目  的 | * 介護老人福祉施設入所判定のため   　□　その他　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |

　　私は、上記の依頼者を代理人として定め、次の権限を委任します。

　　　　介護保険の審査認定に係る自己資料の提供依頼及び受領に関すること。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人署名　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 提領供確資認料欄受 | 日付・サイン |

（遵守事項）

１　私は、提供資料を被保険者本人の熊本県特別養護老人ホーム入所取扱指針にお

ける調査票作成以外の目的に使用しません。

２　私は、情報資料を紛失し、又は破損しないように適正な管理に努めるとともに、

提供情報を紛失し、又は破損した場合は、直ちに介護保険課へ連絡しその指示に従います。

３　私は、八代市から提供資料の提示若しくは提出又は返還を求められたときは、いつでもこれに応じます、

４　私は、提供を受けた主治医意見書の写しについては、本人又は本人の親族等へ

は提供しません。

（注）

　　上記遵守事項に違反したときは、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。