
介護保険要介護認定等資料閲覧等申請書

令和 年 月 日

京極町長 佐古岡 秀徳 様

私は、下記により要介護認定等資料の閲覧及び写しの提供について申請します。
なお、資料の閲覧等を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを誓約します。

申請者	氏名		本人の関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 主治医
	事業者・施設名称			
	住所(所在地)	〒 _____ 電話 (_____)		

本人	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
	住所	虻田郡京極町字 _____		

<input type="checkbox"/> 写し提供 <input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 一次・二次判定結果
	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査票・特記事項）
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書

本人同意欄	私は、介護サービス計画作成等のために（本人署名） 上欄書類について、申請者に資料の写しの提供及び閲覧することに同意します。 _____
	（代筆） 本人執筆不可能なため本人の意思を確認した上で代筆しました。 _____（代筆者自署）

介護保険係確認欄	月 日	担当者名
	_____	_____

遵守事項

1. 私は、閲覧を受けた資料に係る被保険者の情報及び本人の親族の情報を、本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画の作成以外の目的には使用しません。
2. 私は、資料の写しの提供を受けた資料は、複写、漏えい、改ざん、き損等を防止します。
3. 私は、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若しくは、提供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、若しくは提供することはしません。
4. 私は、私の従業者であった者が上記の1及び3に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
5. 私は、資料の写しの提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないように適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料の紛失又は破損した場合は、直ちに本人へ連絡し、その指示に従い善処します。
6. 私は、本人との居宅介護支援サービス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、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、又は複製したものを含む。）を本人へ提出するか又は責任を持って廃棄します。
7. 私は、本人又は京極町からの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。

（注）上記の遵守事項に違反した場合、今後の資料提供等が受けられなくなる場合があります。