（表面）

別記様式（第４条関係）

**要介護認定情報提供申請書**

　　年　　月　　日

屋久島町長　殿

私は、下記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資料提供について申請します。

　なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の尊守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを確約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　　請　　　者 | 氏　　　名 | 印　 | 本 人 と の 関 係 | □　本　人□　親　族□　地域包括支援センター□　居宅介護支援事業所□　介護保健施設 |
| 事業者・施設名　　　　称 |  |
| 住　　所（所在地） |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　　保　　険　　者　　 | 氏　　名 |  | 被保険者　番　　号 |  |
| 生年月日 | 明治大正　　年　　月　　日昭和 | 性　　別 | 男　・　女 |
| 住　　所（所在地） |  |
| 電話番号 |  |
| 提　供　資　料 | □　　認定調査票（現況調査票・基本調査票）□　　認定調査票（特記事項）□　　主治医意見書 |

□の中にチェックしてください。

【本人同意欄】

　　私は、上記の申請者が下記のものであることを証するとともに、屋久島町が保有する　　私の上記資料について、申請者に提供することに同意します。

□　私と契約を締結した居宅介護支援事業者・介護保健施設

□　私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者・介護保健施設

□　私の親族　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**本人署名**　　　　　　　　　　　　　　印

（裏面）

|  |
| --- |
| **尊守事項** |

|  |
| --- |
| 　　　　１　私は、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。）又は本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の介護サービス計画の作成以外の目的に使用することはしません。　　２　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、若しくは提供し、又は親族情報を本人の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。　　３　私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記１及び２に掲げた事項を尊守するよう必要な措置を講じます。４　私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成以外の目的で複写又は複製することはしません。　　５　私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、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、その指示に従い善処します。　　６　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が終了した場合、その他提供を受けた資料所持する必要が無くなったときには、速やかに当該資料（複写又は複製したものを含む。）を本人に提出し、又は責任を持って廃棄します。　　７　私は、本人又は屋久島町から提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、これに速やかに応じます。 |

（注）　上記尊守事項に違反した場合、その後資料提供を受けられなくなることがあります。