

蕨市介護保険要介護認定等情報提供申出書

年 月 日

蕨市長 あて

申出者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号
被保険者との関係

要介護認定等情報について、蕨市介護保険の要介護認定等情報の提供に関する要綱第3条に基づき、次のとおり申し出ます。

なお、要介護認定等情報の提供を受けたときは、裏面の遵守事項を守り、要介護認定等情報を適正に管理し、目的以外に使用しないことを約束します。

被 保 険 者	被保険者番号			
	フリガナ		生年 月日	年 月 日
	氏 名		電 話 番 号	()
	住 所			
使用目的				
提供の方法		<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付		
提供を希望する要介護認定等情報		希望する項目の番号を○で囲んでください。 1 認定調査票（概況調査、基本調査、特記事項） 2 主治医意見書 3 介護認定審査会議事録		
被保険者本人が申し出できない場合、その理由				

【同意欄】（被保険者本人が申出者の場合は記入不要。）

上記の要介護認定等情報について、申出者に提供することに同意します。

被保険者 署名 _____
 （代筆 _____）被保険者との関係（ _____ ）
 ※被保険者が自署できない理由 身体状況により署名できないため
 病状等により意思確認できないため
 その他（ _____ ）

事 務 使 用 欄	申し出者の身分確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証（ _____ ） <input type="checkbox"/> 旅券（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
	被保険者との関係を証明するもの	<input type="checkbox"/> 家族であることを証明する書類（ _____ ） <input type="checkbox"/> 法定代理人であることを証明する書類（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		提供方法
	提供書類の認定申請日	年 月 日	備考	受け取りサイン /
		認定申請分		

遵守事項

- 1 私は、提供を受けた要介護認定等情報を使用目的以外には使用しません。
- 2 私は、提供を受けた要介護認定等情報を被保険者（以下「本人」という。）の同意を得ることなく、本人以外の者に知らせ、又は提供しません。
- 3 私は、提供を受けた要介護認定等情報を厳重に保管し、漏えい、改ざん、滅失その他の事故がないように適正に管理します。