

要介護認定等の資料提供に係る申出書【事業所用】

年 月 日

(宛先) 名古屋市長

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について、提供されるよう申し出ます。
なお、資料の提供を受けた際は、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約します。

申 出 者	サービス種別	☐ 居宅介護（介護予防）支援 ☐ 地域密着型介護老人福祉施設 ☐ （介護予防）小規模多機能型居宅介護 ☐ （介護予防）福祉用具貸与 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護	☐ 介護保険施設 ☐ （介護予防）認知症対応型共同生活介護 ☐ （介護予防）特定施設入居者生活介護 ☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ☐ 地域包括支援センター
	事業所名称 事業所番号	事業所番号（ ）	
	代表者職・氏名 担当者氏名	代表者職名 代表者氏名	担当者氏名（ ）
	事業所所在地 電話番号	電話番号（ ） —	

※郵送申請の場合は申出者の本人確認書類等の写しの添付が必要です。

被 保 険 者	被保険者番号		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	名古屋市 区		
	認定状況	☐ 認定申請中 ☐ 認定済（既に結果が出ている）		
提 供 資 料		☐ 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項） ☐ 主治医意見書（申出者のサービス種別が（介護予防）福祉用具貸与の場合は対象外）		
送 付 先 (郵送による提供の場合のみ)		☐ 認定通知書に同封（認定申請中のみ） ☐ その他（ ☐ 本人住所 ☐ 申出者住所） ※その他の場合は 返信用封筒 （宛先記載・切手貼付）を添付。		

〔本人同意欄〕

私は、申出者が私と契約を締結した介護（予防）サービス又はサービス・活動事業（第1号事業）を提供する事業所等であることを証するとともに、名古屋市が保有する私の上記資料について、申出者に提供することに同意します。

署名した日 年 月 日

本人署名

代筆の場合（代筆者氏名 ）（被保険者との関係 ）

資料受領	年 月 日	(受取人氏名)
受領者確認	マイナンバーカード・運転免許証・介護保険証・医療保険証・職員、社員証・介護支援専門員証 その他（ ）	

遵 守 事 項

- 1 私は、提供を受けた資料に係る被保険者又は被保険者であった者（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（予防）サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）による支援により作成される計画の作成及びこれに基づく良質かつ適正なサービスの提供並びに医療サービスとの円滑な連携を図ること以外の目的には使用しません。
- 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すること、また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ありません。
- 3 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の1及び2について遵守するよう必要な措置を講じます。
- 4 私は、本人の文書による同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護（予防）サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）による支援により作成される計画の作成及びこれに基づく良質かつ適正なサービスの提供並びに医療サービスとの円滑な連携を図ること以外の目的には使用しません。
- 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、本人との介護（予防）サービス又はサービス・活動事業（第1号事業）の提供に係る契約関係が終了した場合、若しくは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・複製したものを含む。）を本人に返還若しくは責任を持って廃棄します。
- 7 私は、本人又は名古屋市から、提供を受けた資料の提示又は提出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、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。