

要介護認定等情報開示請求書

令和 年 月 日

平 群 町 長 様

請求者住所（住所）

氏名

印

電話番号 ()

私は、次により要介護認定等資料の開示及び提供について請求します。
なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約束します。

使用目的	
請求者と本人との関係	☐ 本人 ☐ 親族 ()

被 保 険 者	氏名		被保険者番号										
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女									
	住所	〒											
資 料 提 供	☐ 認定調査票（概況調査・基本調査） ☐ 認定調査票（特記事項） ☐ 主治医意見書										☐ 閲覧 ☐ 写しの交付		

【職員記入欄】 ※この欄には記入しないでください。

本人等の確認書類	☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ その他()
代理権の確認書類	☐ 戸籍謄抄本 ☐ 委任状 ☐ その他()

遵守事項

- 1 私は、提供を受けた資料に係る本人情報又は親族情報を本人の居宅サービス計画、介護予防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、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、上記の行為を行わない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、複写し、又は複製しません。
- 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または破損した場合は、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、介護予防支援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において、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（複写し、又は複製したものを含む。）を責任をもって破棄します。
- 7 私は、本人又は平群町から提供資料に提示又は提供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。