

(表面)

別記様式 (第5条関係)

要介護認定等の資料提供に係る申請書兼同意書兼誓約書

(太枠内を記入してください)

鎌ヶ谷市長 様

介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料の提供について、下記のとおり申請します。なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、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及び処分することを誓約します。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

申 請 者	申請者氏名
	申請者区分 (被保険者との関係) 本人・介護者 (続柄:) ・契約事業者・遺族等 (法定代理人や委任を受けた者を含む)
	事業者・施設名
	代表者又は管理者 職名・氏名
	※事業者のみ <input type="checkbox"/> ケアプラン作成依頼届出書 (提出済・同時提出) <input type="checkbox"/> サービス提供契約書 <input type="checkbox"/> その他 ()
	申請者住所 (居住地) 及び電話番号

被保険者氏名	被保険者番号	生年月日	請求資料
		明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 主治医意見書※ <input type="checkbox"/> 調査票 (特記事項含む) <input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料

※主治医意見書の資料提供については、医療機関の同意が必要となるため、提供に時間がかかる場合があります。

【被保険者の同意】 私は、鎌ヶ谷市が保有する上記資料について、申請者に提供することに同意します。
本人署名
代筆者住所
代筆者氏名 (続柄:)

郵送を希望する場合は、返信用封筒及び必要額の切手を貼付してください。

以下、担当課処理欄 (記入しないでください)

受付者	受領者本人確認	本人との関係確認	遺族等の確認	医療機関同意欄
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 顔写真付公的書類 <input type="checkbox"/> CM資格者証 <input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 結果通知書等 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成依頼届出書 (提出済・同時提出) <input type="checkbox"/> サービス提供契約書 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (抄本)、住民票 (除票)、死亡診断書 <input type="checkbox"/> 戸籍の全部事項証明又は個人事項証明等 <input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない 確認日: 担当者:

(裏面)

遵守事項

(申請者の遵守事項)

- (1) 事業者にあつては、提供資料をケアプラン作成のための参考資料としてのみ使用すること。この場合において、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）で使用するために提供資料を複写したときは、会議終了後、責任をもって回収し、廃棄すること。
- (2) 事業者にあつては、提供された資料に記載されている個人情報を第三者に提供しないこと（前号に定める場合を除く。）。
- (3) 提供された資料の複写及び複製を行わないこと（第1号後段に定める場合及び市長が必要と認める場合を除く。）。
- (4) 提供された資料の漏えい、滅失、改ざん及びき損を防止するための適切な管理及び対応に努めること。
- (5) 市長から提供された資料の返還を求められたときは、速やかにこれを返還すること。
- (6) 提供された資料が必要なくなったときは、确实かつ速やかに廃棄すること。

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