

様式第2号(第5条関係)

要介護認定等に係る個人情報の開示請求書兼誓約書(支援事業者等請求用)

年 月 日

鹿嶋市長

様

介護サービス計画作成等にあたり必要があるため、下記の被保険者の介護認定等関係資料の開示を請求します。なお、開示を受けた情報については、下記の誓約事項を遵守します。

請求者	事業者名 施設名			
	申請担当者 氏名 役職	役職		
	所在地等	〒 電話番号		
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護事業者	<input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設		

被保険者	被保険者番号		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	住所	〒		
提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料(基本調査結果) <input type="checkbox"/> 主治医意見書			

市確認欄

受付担当者()

本人との 契約の確認	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書 <input type="checkbox"/> 介護施設等入所に係る契約書 <input type="checkbox"/> その他()	資料提供
	<input type="checkbox"/> 事業者・施設の従業員証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録証 <input type="checkbox"/> その他()	

注意 ・被保険者の同意書の提出がなければ開示できません。

誓約事項

- 1 開示を受けた情報は、被保険者の介護サービス計画作成等以外の目的には使用しません。
- 2 開示を受けた情報は、被保険者の同意を得ることなく本人以外の者に提供することはありません。
- 3 開示を受けた情報を厳重に管理し、かつ、情報の漏えい及び改ざんの防止その他適正な管理のための必要な措置を講じます。