

# 要介護認定等の情報提供に係る依頼書

令和 年 月 日

横手市長 あて

下記のとおり、介護保険被保険者の要介護認定等に関する資料を提供されるよう依頼します。  
 なお、情報の提供を受けた際は、遵守事項を守り、私の責任において資料を適正に管理することを誓約します。

依頼者	氏名 ※事業所の場合は「事業者・施設名称及管理 者等氏名」を記入		本人との 関係	<input type="checkbox"/> 本人（後見人等を含む）
	住所・所在地 及連絡先			<input type="checkbox"/> 同居の親族（ ） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所（予防舎） <input type="checkbox"/> 介護保険施設※ <input type="checkbox"/> 特定施設※ <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他（ ） ※地域密着型を含む
被保険者	被保険者番号	被保険者氏名	提供を求める資料等	
			<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
			<input type="checkbox"/> 認定結果情報	<input type="checkbox"/> その他（ ）
			<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
			<input type="checkbox"/> 認定結果情報	<input type="checkbox"/> その他（ ）
			<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
		<input type="checkbox"/> 認定結果情報	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
			<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
			<input type="checkbox"/> 認定結果情報	<input type="checkbox"/> その他（ ）

※資料を必要とする被保険者が多数いる場合は、別紙等に記入するなど適宜追加してください。

### 【遵守事項】

1. 提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という）及び家族等の情報を本人の居宅サービス計画、施設サービス計画等の作成以外の目的には使用しません。
2. 本人情報を本人の文書による同意なく、提供を受けた資料を他者に提供し、または親族情報を親族の文書による同意なく当該親族以外の者に提供することはしません。
3. 私の従業員または従業者であったものが、上記の1及び2を遵守するよう必要な措置を講じます。
4. 本人の同意なく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成以外の目的で複写・複製しません。
5. 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管理に努めるとともに、紛失・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. 本人との介護サービス提供に係る契約が終了したとき、または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（複写等したものを含む）を責任を持って廃棄します。

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

認定結果情報は、利用者からの確認が困難な場合に限りです。

横手市 記入欄	情報提供日	令和 年 月 日	処理者印	《窓口受付印》
	備考			

## 別紙

No.	被保険者番号	被保険者氏名	提供を求める資料等
1			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
2			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
3			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
4			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
5			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
6			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
7			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
8			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
9			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
10			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
11			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
12			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
13			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
14			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
15			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
16			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
17			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
18			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
19			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
20			<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定結果情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）