

要介護認定等情報提供申出書兼誓約書(事業者用)

西予市長 様

下記のとおり要介護認定等情報の提供を申請します。

年 月 日

申出者	事業所
	代表者
	申出者

	使用目的	市確認欄
<input type="checkbox"/>	介護(予防)サービス計画作成	資格者(ケアマネ)証 ※所属がわかるもの
<input type="checkbox"/>	介護予防ケアマネジメントケアプラン作成	
<input type="checkbox"/>	指定介護保険施設の入所判定	入所申込書
<input type="checkbox"/>	介護報酬請求()※具体的加算	介護報酬請求書類・給付実績(市)

請求者氏名		公開請求資料	市記入欄
被保険者番号		<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本情報) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	枚 円
氏名			
被保険者番号		<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本情報) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	枚 円
氏名			
被保険者番号		<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本情報) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	枚 円
氏名			
被保険者番号		<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本情報) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	枚 円
氏名			
被保険者番号		<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本情報) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	枚 円
氏名			
被保険者番号		<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本情報) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	枚 円
氏名			

【遵守事項】 提供情報については下記取扱いを遵守いたします。

① 私(代表者)は、私の職員又は職員であった者が、以下の事項を遵守するよう必要な措置を講じます。
② 私(申出者)は、提供を受けた情報が介護サービス計画の作成等及び介護報酬の請求以外の目的に使用しません。また外部に資料(それを複写し、又は複製したものを含む。)を提出又は共有しません。
③ 私(申出者)は、提供を受けた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たり若しくは提供しません。また親族情報を当該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たり若しくは提供しません。
④ 私(申出者)は、交付された写しを厳重に管理し、情報の漏えいや改ざん、紛失や破損しないよう適正な保管に努めます。
⑤ 私(申出者)は、本人と居宅介護支援等のサービス提供に係る契約関係が終了した場合、その他提供を受けた情報を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料(それを複写し、又は複製したものを含む。)を本人に提供するか又は責任を持って廃棄します。
⑥ 私(申出者)は、本人又は西予市から交付された写しの提示又は返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

枚数	金額
枚	円