

居宅サービス計画等にかかる介護保険認定情報の提供申請書

令和 年 月 日

西東京市長 宛

(〒 -)

請求者 住 所

事業者

担当者

電話番号 ()

請求内容	認定年月日 平成・令和 年 月 日 請求資料 ☐ 審査会資料（認定調査） ☐ 審査会資料（主治医意見書） 受取方法 ☐ 窓口（ ☐ 田無 ☐ 保谷） ☐ 郵送 裏面同意事項 ☐ 同意する										
被保険者	被保険者番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (ふりがな) 本人の氏名 住 所 生年月日 大正・昭和 年 月 日 (施設入所等で住所と居所が違う場合、もしくは転出の場合) 名 称 （施設等） 住 所 （施設もしくは転出先）										
本人同意	上記資料を事業者に提供することに同意します。 被保険者 氏名 住所 被保険者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が代わって、その署名を代筆しました。 署名代筆者 氏名 住所 本人との関係										

※事務処理欄 ①提出者 ☐社員証 ☐名刺 ☐認定調査員証
☐その他 ()
②事業者 ☐居宅・施設 ☐包括

処理	受 付	確 認

同意事項

- (1) 開示請求をする事業者は、対象の被保険者との間で居宅サービス計画等の提供に係る契約を締結している、又は締結を予定している。
- (2) 居宅サービス計画等の作成以外の目的に使用しない。
- (3) 提供を受けた審査会資料について盗用及び第三者への閲覧、又は複製物の提供をしない。
- (4) 情報提供により知り得た情報を第三者に漏らさない。
- (5) 提供を受けた情報を適正に保管する。
- (6) 情報の改変、滅失等の事故を防止するとともに、事故があった場合は、直ちに西東京市に報告する。
- (7) 情報を保持する必要がなくなった場合には、速やかに適切な方法で破棄する。
- (8) 西東京市から提供を受けた資料の提示、廃棄又は返還を求められたときは、いつでもこれに応じる。
- (9) コロナ特例更新の場合は前回認定分の資料を受け取ることとする。