|  |
| --- |
|  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 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　代表者 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　担当者  電話番号 　　 （ ） 　　 　　　 * **裏面の事項に同意します。**
 |
| 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 |
| 被保険者 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（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、身体の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　 　　　　　　　　　 　　　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 処　理 | 受　　付 | 確　　認 |
|  |  |

※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

（裏面）

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。