

## 要介護認定等の資料提供に係る申出書兼誓約書

河合町長 へ

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、提供されるよう申し出ます。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面に記載された内容を遵守し、私の責任において資料を適正に保管することを誓約します。

申 請 日	年      月      日
申 請 者 氏 名	Ⓜ
被保険者との関係	<small>※事業者の方は所属する事業所の名称</small>
住 所 (事業者の方は事業所の所在地)	〒          電話番号 (      )

被 保 険 者 番 号			
被 保 険 者 氏 名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年	月      日
提 供 資 料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 (医師の同意がある場合)		

## 遵 守 事 項

1. 私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下「介護サービス計画」という。）の作成以外の目的には使用しません。
2. 私は、本人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若しくは提供しません。又、親族情報についても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若しくは提供しません。
3. 私は、私が所属する事業所の従業者又は従業者であった者など、提供を受けた本人情報又は親族情報を職務上知り得る立場の者が、上記1及び2の事項に反した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
4. 私は本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画作成以外の目的で複写又は複製しません。
5. 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないように適正に保管するとともに、万一、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合には、直ちに本人又は親族に連絡し、その指示に従い善処します。
6. 私は、本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了した場合など、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（複写又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任を持って廃棄します。
7. 私は、本人又は河合町から提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

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