

要介護認定等の資料開示に係る申請書(兼本人同意書)

令和3年4月15日

垂水市長 様

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資料の開示を申請いたします。

なお、資料の開示を受けた際は、裏面に「要介護認定等資料の開示に関する事項」を記載し、申請書と一緒に提出してください。

「申請者」の欄には、代行で申請を行う者(介護事業所等)の名称、受領者等を記入してください。

申請者	氏名 (事業者(所)施設名称 代表者又は管理者)	〇〇〇居宅介護支援事業所 介護 一郎	本人 (被保険者) との 関係	<input type="checkbox"/> 被保険者本人
	資料の受領者 (上記以外の場合)	鹿児島 花子		<input type="checkbox"/> 親族()
	住所 (所在地)	垂水市錦江町●●		<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者(所)
				<input type="checkbox"/> 介護保険施設
				<input type="checkbox"/> その他

被保険者	氏名	垂水 太郎	被保険者番号	2140999999
	生年月日	昭和10年11月22日	性別	男
	住所	垂水市上町114		
開示資料	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定審査会資料(認定調査票(基本調査)・一次判定結果)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査・特記事項)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書			

「開示資料」では、開示を求める資料の種類を選択してください。選択したもののみ、開示を行います。

※ 本申請書提出時に、受領者の本人確認ができる証明書(免許証等)を提出してください。また、事業所及び施設の職員その他の従業者の場合、身分の証明できる書類の提示を求めます。

[本人同意欄]

私は、申請者が下記の者であることを証するとともに、垂水市が保有する私の上記の資料について、申請者に開示することに同意します。

- 私と契約を締結した居宅介護支援事業者(所)・介護保険施設
- 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者(所)・介護保険施設

「被保険者本人署名」では、被保険者自身が署名を行う必要があります。署名が難しい場合は、代理の者(家族等)が下記のように署名を行ってください。
例:垂水 三郎(代筆・三男)

被保険者本人署名 垂水 太郎

複写の際、一枚あたり10円を複写代として徴収しております。

[市処理欄]

提供方法	申請者への提供	備考
来庁	提供日	複写枚数 単価 計
	/ /	枚 × 10円 = 円
郵送	提供 部分 不提供	整理番号

遵 守 事 項

- 1 開示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。)又は本人の親族の情報(以下「親族情報」という。)を本人の介護サービス計画の作成以外の目的に使用しないこと。
- 2 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漏らさないこと。また、親族情報を本人の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漏らさないこと。
- 3 従業者又は従業者であった者が、上記1及び2に掲げた事項を遵守するよう必要な措置を講じること。
- 4 本人の同意を得ることなく、開示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又は複製しないこと。
- 5 開示を受けた資料は厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正な保管に努めるとともに、開示を受けた資料を紛失又は破損した場合は、ただちに本人に連絡しその指示に従い善処すること。
- 6 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その他開示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すること。
- 7 本人又は垂水市から開示資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、速やかにこれに応じること。

(注)上記の遵守事項に違反した場合、その後の資料開示が受けられなくなることがあります。