要介護認定等に係る個人情報閲覧申請書

令和　　年　　月　　日

磐田市長

介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料の閲覧（提供）について、以下のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 事業所名 |  | 受領代行事業所名 | □左記申請者の了承を得ています |
| ＴＥＬ |  |
| 氏名 |  | 来庁日時 | 月　　　　日　　　　時頃 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号及び氏名 | | | | | | | | | | 対象資料 | | 確認欄 | | | | | コピー枚数 | 備考 |
| 作成届 | 身分証 | | 申請者同意 | 主治医同意 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □審査会資料  □主治医意見書  □写しの交付 | |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □審査会資料  □主治医意見書  □写しの交付 | |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □審査会資料  □主治医意見書  □写しの交付 | |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □審査会資料  □主治医意見書  □写しの交付 | |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| 遵守事項 | 情報の提供を受けるに当たり、次の事項を厳守します。  １　認定資料の閲覧（提供）について、あらかじめ本人の同意を得ておく  ２　認定資料を介護サービス計画の作成以外に利用しない  ３　認定資料の情報について、関係者以外（本人、家族も含む）に提示、提供しない  ４　認定資料は厳重に管理し、紛失または破損しないよう適切な保管をする  ５　必要がなくなった認定資料は、確実かつ速やかに破棄する（複写、複製は厳禁） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受領年月日 | | | | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | 受領事業所名 | | |  | | | | |
| 受領者氏名 | | |  | | | | |

※太枠内に記入の上、閲覧する窓口に事前にＦＡＸ送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| □高齢者支援課　　０５３８－３７－６４９５ | □福田支所　　 　０５３８－５５－２１１０ |
| □竜洋支所　　 　０５３８－６６－９１２０ | □豊田支所　　 　０５３８－３４－２４９６ |
| □豊岡支所　　　 ０５３９－６３－００３１ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 発行者 | 確認者 |
|  |  |