

北アルプス広域連合要介護認定等に関する情報提供申請書（事業者用）

年 月 日

北アルプス広域連合長 様

私は、北アルプス広域連合介護保険の要介護認定等に関する個人情報提供取扱要綱第5条第1項の規定により、次のとおり情報の提供を申請します。なお、情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約します。

申請者	事業所所在地																
	事業者・施設名																
	連絡先	電話															
	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者	<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者（受託事業者を含む）														
		<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 介護保険施設														
		<input type="checkbox"/> その他（具体的に：															
被保険者	住所																
	フリガナ																
	氏名																
	被保険者番号	0	0										生年月日	明・大・昭	年	月	日
情報提供申請理由	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 介護保険施設への入所判定のため																
提供情報	認定日	年 月 日										必要書類	<input type="checkbox"/> 認定資料一式				
提供方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付												※個別に情報提供を希望する場合は下記 <input type="checkbox"/> に✓ <input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書（主治医の同意がある場合に限る）				
写しの受領方法	<input type="checkbox"/> ※郵送希望 <input type="checkbox"/> 広域事務局での直接受取																

※郵送希望の場合は、返信用封筒（切手を貼付したもの）を添付してください。

【被保険者同意欄】

私は、北アルプス広域連合が保有する上記の資料について、申請者に提供することに同意します。 年 月 日 被保険者氏名（署名） ※代筆者氏名（続柄）
---

※被保険者の同意署名は、本人自署によります。自署が困難な場合は、親族等による代筆が可能です。

※情報提供申請書は必ず両面印刷してください。

(裏面)

## 遵 守 事 項

私は、情報の提供を受けた際は次の遵守事項を守ることを約します。

- 1 私は、提供を受けた情報及び当該情報が表記された資料（以下「資料等」という。）は、被保険者の介護サービスの計画作成及び介護サービスの提供（入所判定を含む）以外の目的に使用しません。
- 2 私は、資料等を本人から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。
- 3 私は、私の職員その他の従業者又は職員その他の従業者であった者が、上記1及び2の事項を遵守するよう必要な措置を講じます。
- 4 私は、被保険者の同意を得ることなく、資料等を介護サービスの計画作成及び介護サービスの提供（入所判定を含む）以外の目的で複写又は複製しません。
- 5 私は、資料等を厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正な保管に努めるとともに、当該資料を紛失し、又は破損した場合は、直ちに広域連合長に連絡し、その指示に従います。
- 6 私は、資料等を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料(複写し、又は複製したものを含む。)を廃棄します。
- 7 私は、広域連合長から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ます。

### 【注意事項】

上記の遵守事項に違反した場合は、今後、資料の提供を行わない場合があります。

〈介護保険担当職員 記入欄〉

被保険者との関係確認	
<input type="checkbox"/>	居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書（ <input type="checkbox"/> 提出済 ・ <input type="checkbox"/> 同時提出）
<input type="checkbox"/>	入所連絡票 <input type="checkbox"/> その他（ ）

	市町村	広 域	
担当者印	・ ・	・ ・	資料提供・申請却下日
			年 月 日

・ 郵送代金 円