

要介護認定資料閲覧等申出書

年 月 日

月形町長 様

下記のとおり要介護認定資料の閲覧等について申し出ます。

なお、資料の閲覧等を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約束します。

申出者	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業者 施設名称	印		<input type="checkbox"/> 家族（続柄） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設
	住所			

被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所			
閲覧希望資料	<input type="checkbox"/> 既に認定されているもの (認定日 : 年 月 日)			
	<input type="checkbox"/> 今後認定予定分 (認定されてから送付)			
	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査・特記事項)			
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書			

注) 要介護 (要支援) 認定申請、要介護 (要支援) 更新認定申請、要介護 (要支援) 状態区分変更申請の際に、下記のとおり同意を得ているため、記載の範囲においては被保険者の同意は必要ありません。

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成する必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、月形町から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

[遵守事項]

- 1 私は、閲覧等を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報及び本人の親族の情報を、本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画の作成の目的以外には使用しません。
- 2 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しの漏えい、改ざん、滅失、き損等を防止します。
- 3 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しを保有する必要がなくなった時は、確実かつ、速やかに当該資料の写しを責任を持って廃棄します。
- 4 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、本人又は月形町から当該写し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。

※ 資料の閲覧等を受けた者が、上記の遵守事項に違反した場合は、今後の資料の閲覧等が受けられなくなることがあります。