

要介護認定等資料提供申出書（事業者用）

令和6年3月1日

館林市長 様

私は、介護保険法第19条に規定する要介護認定等資料について、介護サービス計画等介護保険事業の適

その他の事業者：

- ・ 特定施設入居者生活介護事業者
- ・ 認知症対応型共同生活介護事業者
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業者

り提供されるよう申し出ます。

面の遵守事項を厳守し、適正に管理します。遵守事項に違反した場合差し支えありません。

申出者 (提供事業者)	事業所名	館林市役所 居宅介護支援事業所
	事業所所在地	館林市城町1-1
	事業所電話番号	0276-72-4111
	被保険者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン作成者（被保険者と契約している事業所） <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 入所（予定を含む。）する介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他の介護サービス事業者又は介護予防サービス事業者
	利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン作成のため <input type="checkbox"/> 入所判定のため <input type="checkbox"/> 介護給付に係る請求のため（被保険者が資格喪失者に限る。）



ケアプラン作成者：
要介護1以上の居宅介護支援事業所

提供資料	被保険者番号	0000 12345
	被保険者氏名	館林 太郎
	被保険者住所	館林市城町3-1
	提供資料の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 判定結果 <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項） <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書（主治医の同意があるものに限る。）

ケアプラン作成以外の利用目的の場合は、事前に市へ電話で相談の上、申請すること。

事業所の代筆不可

◆本人同意欄

私は、館林市が保有する私の上記資料について、申出者（提供事業者）に提供することに同意します。

本人氏名（自署）	館林 太郎	館林
※代筆の場合は、本人の同意を得た上で代筆してください。		
代筆者氏名	_____	
代筆者と本人の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 直系血族（父・母・子・その他（ ））
	<input type="checkbox"/> 成年後見人等	<input type="checkbox"/> 同一住所の三親等以内の親族（ ）

◆提供対象者の遵守事項

- (1) 要介護認定等資料の提供によって得た情報を、利用目的以外に使用、複写及び複製しないこと並びに事業者がサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等で使用するために提供資料を複写したときは、会議終了後は責任をもって回収し、廃棄すること。
- (2) 提供資料に記載されている個人情報について、(1)に定める場合を除き、第三者への提供を行わないこと。
- (3) 要介護認定等資料の提供を受けた提供事業者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、(1)及び(2)に定める行為を行わないよう必要な措置を講ずること。
- (4) 提供を受けた要介護認定等資料を厳重に管理し、紛失し、又は破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本人に連絡しその指示に従い善処すること。
- (5) 市長から提供資料の返還を求められたときは、速やかに返還すること。
- (6) 必要がなくなった提供資料（複写又は複製したものを含む。）は、確実かつ速やかに廃棄すること。