

別記様式

介護予防サービス等計画作成に係る申請書（本人同意書）

令和 年 月 日

（あて先）宝塚市長

私は、介護予防サービス等計画作成のため下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、提供されるよう申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを誓約します。

申請者	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	センター・事業者名称			<input type="checkbox"/> 代理人() <input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者
	住所 (所在地)	〒		

被保険者	氏名		被保険者番号		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 生	性別	男・女	
	住所	〒			電話番号 ()
	担当包括支援センター名称				
	担当包括支援センター住所	〒			電話番号 ()
提供資料	平成・令和 年 月 日付要介護認定に係る <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				

[本人同意欄]

私は、上記の申請者が下記のものであることを証するとともに、宝塚市が保有する上記の提供資料について、申請者に提供することに同意します。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 私と契約を締結した居宅介護支援事業者・地域包括支援センター |
| <input type="checkbox"/> 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者・地域包括支援センター |
| <input type="checkbox"/> 私の親族 () |
| <input type="checkbox"/> その他 () |

本人署名

代理署名者の場合

代理署名者署名

代理署名者住所

本人との関係 ()

(裏面)

遵守事項

1. 提供を受けた資料に係る本人の情報(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。)を本人の介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントの作成以外の目的には使用いたしません。
2. 本人情報又は親族情報がサービス担当者会議において必要な場合は本人の文書による同意又は親族の文書による同意を得た上で用います。
3. 私の職員その他の従業員又は職員その他の従業者であった者が、上記の 1 及び 2 を遵守するよう必要な措置を講じます。
4. 提供を受けた資料を本人及び宝塚市の同意を得ることなく介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントの作成以外の目的で複写し、又は複製いたしません。
5. 提供を受けた資料を厳重に管理し、流出、紛失、破損しないように適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を流出、紛失又は破損した場合は、直ちに本人及び宝塚市に連絡し、その指示に従い善処いたします。
6. 本人との介護予防支援等の提供に係る契約関係が終了した場合、その他提供を受けた資料を保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。)を宝塚市に提出するか又は責任を持って廃棄いたします。
7. 宝塚市から資料提供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。
8. その他介護保険に関する諸法令を遵守します。

(注意事項) 上記の遵守事項に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。