

記入例 介護者による申請の場合

様式第1号

要介護認定等の資料提供に係る申請書兼同意書兼誓約書

神戸市長宛

30年4月2日

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、下記により申請します。なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、下記の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理・処分することを約します。

| | | | | |
|---|---|------------------------------|--|--------------------------|
| 申請者 | 申請者氏名 | 神戸 太郎 | 被保険者氏名 | 神戸 花子 |
| | 申請者区分(被保険者との関係) | 本人・ 介護者 (続柄: 子)・契約事業者 | 被保険者番号 | 9999999999 |
| | 事業所・施設名 (事業者番号:) | | 生年月日 | 明治 大正 20年 1月 1日 昭和 |
| | 代表者又は管理者 職名・氏名 印 | | 住所(住民票) | 神戸市北区〇〇町1-1-1 |
| | 申請者住所(居住地) | 神戸市中央区〇〇町1-1-1 | 電話 | 078 (***) **** |
| ※事業者のみ | <input type="checkbox"/> ケアプラン作成依頼届出書(提出済・同時提出) <input type="checkbox"/> 施設入所届出書(提出済・同時提出) <input type="checkbox"/> サービス提供契約書 <input type="checkbox"/> その他 () | 提供資料 [H30年3月29日(認定)却下分] | <input checked="" type="checkbox"/> 調査票(特記事項を含む) (提示 交付) <input checked="" type="checkbox"/> 意見書 (提示 交付) <input checked="" type="checkbox"/> 認定等結果情報 (提示 交付) <input checked="" type="checkbox"/> 認定情報(事務局用) (提示 交付) <input checked="" type="checkbox"/> 調書 (提示 交付) | |
| [本人同意欄] | | 使用目的 | | |
| ※介護者が申請する場合は、必ず本人同意が必要です。 ※居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者・介護保険施設等(下記(注))が申請する場合、介護保険要介護・要支援認定申請書において本人同意がある場合は不要です。 | | 内容確認のため | | |

(申請者の遵守事項)

(1) 事業者は、提供資料をケアプラン作成のための参考資料としてのみ使用すること。他に提供

私は、神戸市が保有する上記資料について、申請者に提供することに同意します。

本人署名 神戸 花子

介護者による申請の場合、本人同意が必要です。「本人同意欄」の本人署名は本人自署によります。(本人による自署が困難な場合は、親族等による代筆が可能です。)

代筆者住所

代筆者氏名 (続柄:)

(6) 必要がなくなつた提供資料は、速やかかつ返却すること。

《注意》上記の遵守事項に違反した場合、以後の資料提供が受けられなくなります。

〈注〉「介護保険施設等」とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院(介護療養型医療施設)、地域密着型介護老人福祉施設及び以下のサービス事業者のことです。特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・複合型サービス

以下、神戸市記入欄

1. 申請方法

- 窓口申請 → 書類(1)(2)を確認 本人の住民票上の住所地以外へ郵送 → 書類(1)(2)を確認
- 本人の住民票上の住所地へ郵送 → 書類(1)を確認

2. 確認書類(窓口申請の場合は原本の提示、郵送申請の場合は写しの提出 ※郵送の場合は、郵送先住所を確認できる書類が必要です)

| 申請者 | 書類(1) (本人との関係の確認) | 書類(2) (申請者の確認) |
|-----|---|---|
| 本人 | <input type="checkbox"/> (不要) | <input type="checkbox"/> 運転免許証 |
| 介護者 | <input type="checkbox"/> 本人の結果通知書等 | <input type="checkbox"/> その他の公的な顔写真付きの証明書 () |
| | <input type="checkbox"/> 本人の介護保険被保険者証 | <input type="checkbox"/> 顔写真付きの証明書がない場合の確認書類(2点以上) |
| 事業者 | <input type="checkbox"/> その他 () | ① () |
| | <input type="checkbox"/> ケアプラン作成依頼届出書(提出済・同時提出) <input type="checkbox"/> 施設入所届出書(提出済・同時提出) <input type="checkbox"/> サービス提供契約書 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 顔写真付きの証明書がない場合の確認書類(2点以上) ② () 〈事業者で、申請者が本人と契約している事業所に所属していることを確認した書類〉 <input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> その他() ※名刺のみは不可 |

3. 提供等

- 申請どおり提供 主治医同意なし → 意見書以外を提供 本人同意なし → 提供せず 提供対象事業者でない → 提供せず
- その他 ()

| | | |
|------|--|--|
| 交付番号 | | |
| | | |

資料提供の際に必要な確認書類の具体例は、次ページでご確認下さい。

681

01

