

# 情報提供依頼書(ケアプラン作成依頼届出事業者用)

令和 年 月 日 提出

被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ										
	被保険者氏名	生年 月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	男・女			
	住民票上の住所	〒 -					電話番号 ( )				
申請年月日	令和 年 月 日 申請										

被保険者の同意があるときは、介護サービス計画の作成に役立てるため、要介護認定・要支援認定等の結果通知の内容にかかる情報提供、並びに認定調査票及び主治医意見書(注1)の写しの交付を希望します。

なお、情報提供資料の交付を受けた場合は、個人情報の重要性を認識し、次の各事項を遵守することを誓約するとともに、違反した場合は、以後の情報提供が受けられなくなることを了承します。

- (1) 情報提供資料は、介護サービス計画作成の参考資料としてのみ使用します。この場合、サービス担当者会議(ケアカンファレンス)で使用するために情報提供資料を複製したときは、会議終了後は責任をもって回収し、廃棄します。
- (2) 情報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、第三者に提供しません。
- (3) 情報提供資料の複製及び複製について、(1)に定める場合及び市長が必要と認める場合を除き、行いません。
- (4) 情報提供資料を紛失することがないよう厳重に管理します。
- (5) 情報提供資料の返還を求められたときは速やかに市長に返還します。
- (6) 情報提供資料が必要なくなったときは、確実かつ速やかに廃棄します。

事業者名
事業者番号

所在地
電話番号

管理者氏名

(注1) 主治医意見書については、記載した主治医の同意がない場合は提供できません。

神戸市記入欄		区 窓 口 受 付		セ ン タ ー 受 付		入 力 担 当	
--------	--	-----------------------	--	----------------------------	--	------------------	--