別記様式（第５条関係）

大洲市介護保険要介護認定等に係る情報提供申請書及び確約書

介護保険に係る要介護認定資料等について、その写しを受け取ることに関しては個人情報の保護の重要性を認識し、個人の権利利益を侵害することがないよう個人情報の適正な管理に努めるため、次のとおり取り扱うことを確約いたします。

1　認定資料等の写しは、第三者の目にふれることのないよう厳重な保管につとめること。
2　認定資料等は、介護サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントに資するために利用するものであり、介護サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメント以外の目的には使用しないこと。
3　認定資料等により知り得た個人の情報を第三者に漏洩しないこと。

年　　月　　日

大洲市長　　様

申請者	事業者番号	
	氏名 （事業者又は施設の名称及び代表者氏名）	
	住所（所在地）	〒 電話番号
	被保険者との関係	□本人　□介護保険施設 □法定代理人　・介護老人福祉施設 □居宅介護支援事業者　・介護老人保健施設 □認知症対応型共同生活介護事業者　・介護医療院 □小規模多機能型居宅介護支援事業者 □特定施設入所者生活介護事業者

※　情報提供対象者名をご記入ください。

対象者氏名	提供資料内容
	認定情報・特記事項・主治医意見書・基本チェックリスト
	認定情報・特記事項・主治医意見書・基本チェックリスト
	認定情報・特記事項・主治医意見書・基本チェックリスト
	認定情報・特記事項・主治医意見書・基本チェックリスト
	認定情報・特記事項・主治医意見書・基本チェックリスト
	認定情報・特記事項・主治医意見書・基本チェックリスト