要介護・要支援認定資料の情報開示申請書

年　　月　　日

尼　崎　市　長　　様

私は、次のとおり介護保険の被保険者に係る要介護・要支援認定資料の情報開示を申請します。
なお、資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

申請者	氏　　名 （必ず記入）		被保険者との関係	☐ 本人（被保険者） ☐ 家族等の代理者　本人との関係（　　　） ☐ 地域包括支援センター ☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 介護保険施設 ☐ その他　本人との関係（　　　）
	事業者・施設名等 （事業者の場合）			
	事業者番号			
	住所又は事業所の所在地	〒　　－ ℡　　―　　―		

被保険者	氏　　名		被保険者番号	
	生年月日	年　　月　　日	ケアプラン作成依頼届出状況	☐ 届出済 ☐ 情報開示申請と同時届出
	住　　所			

請求対象	☐ 最新認定済分（認定申請中は交付不可） ☐ 過去認定済分	提供方法	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付
請求資料	☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書（主治医の同意がある場合）	開示目的	☐ 介護サービス計画作成のため ☐ 介護予防サービス計画作成のため ☐ その他（　　　）

（本人同意欄）
私は、尼崎市の保有する上記資料の情報開示を申請者が受けることに同意します。

本人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 介護保険〔要介護・要支援〕認定申請書においてすでに本人の同意があり、介護サービス又は介護予防サービスの提供について契約を確認できるものがある場合は不要

受付確認	受付印
☐ 本人の被保険者証　　☐ 申請者の身分証明書 ☐ 介護サービス又は介護予防サービス提供契約書 ☐ その他（　　　）	

＜遵守事項＞

1　私は、提供を受けた被保険者にかかる主治医意見書については、本人の居宅サービス計画の作成、施設サービス計画、介護予防サービス計画の作成以外の目的に使用しません。また、認定調査票については、上記の目的の他、本人又は家族が必要とする場合以外は使用しません。

2　私は、居宅サービス計画、施設サービス計画、介護予防サービス計画作成にあたり、関係者に必要な情報を提供した際には、本遵守事項の内容を誤りなく伝え遵守させます。

3　私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、紛失または破損した場合には速やかに市に連絡し、その指示に従います。

4　私は、私と本人の居宅介護支援等に係る契約関係が終了し、その後、本人が新たに別の居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域包括支援センターと契約を結ぶ際には、当該資料を遅滞なく引き継ぎます。
また、引継ぎを必要としない場合は、当該資料を責任もって破棄します。

（注）上記の遵守事項に違反した場合には、今後の資料提供についてお断りすることもあります。

	課長	係長	係
交付します。			