

## 要介護認定・要支援認定情報提供申出書

令和 年 月 日

田辺市長 あて

〒

申出者 住 所

氏 名

電話番号

①

印

〔 法人その他の団体にあっては、主たる事務所の所在  
地、名称、代表者の氏名及び電話番号 〕田辺市要介護認定・要支援認定情報提供制度運営要綱第4条の規定に  
定・要支援認定情報の提供を申し出ます。併せて、同要綱第6条第2項及び第3項の規定により、同条第1項の  
及び遵守するようにするために必要な措置を講ずる旨を裏面記載のと  
旨

被 認 定 者 に 係 る	(フリガナ) 氏 名			
	住 所 (電話番号)	〒		
	生 年 月 日	大正・昭和・平成 年	月	日

①②と裏面③の申出人  
は同一人となります。  
同じ名前を記載してく  
ださい。  
また、事業所の場合は  
①及び③に事業所印を  
押印してください。

申 出 者	(フリガナ) 氏名又は名称	②
	申出に係る被認定者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 家族又は親族 ( ) <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 (事業者番号) <input type="checkbox"/> 介護保険施設 (事業者番号) <input type="checkbox"/> (介護予防) 特定施設入居者生活介護事業者 (事業者番号) <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 (事業者番号) <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業者 (事業者番号) <input type="checkbox"/> 地域密着型介護予防サービス事業者 (事業者番号) <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業事業者 (事業者番号) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター

該当するところへ  
「レ」を記載して  
下さい。  
事業所の場合は事  
業所番号の記載も  
お願いします。

写 し の 交 付 を 求 め る	認定情報	<input type="checkbox"/> 概況調査 <input type="checkbox"/>	すでに認定されている場合は、「認定済」に 「レ」を記載し、認定有効期間を記載して下さい。 まだ認定結果がでていない場合は「認定申請中」と該当する申請区分に「レ」を記載し、申請区分と申請日を記載して下さい。		
	<input type="checkbox"/> 認定済	有効期間	年		
	<input type="checkbox"/> 認定申請中	申請区分	<input type="checkbox"/>		

## 申出に係る被認定者本人又はその法定代理人の同意

私は、当該申出者が下記の者であることを証するとともに、当該申出者に対する私の要介護認定・要支援認定情報の提供について同意します。

- 私の家族又は親族
- 私が居宅介護支援を受け、又は受けることを予定している指定居宅介護支援事業者
- 私が施設サービスを受け、又は受けることを予定している介護保険施設
- 私が(介護予防) 特定施設入居者生活介護を受け、又は受けることを予定している(介護予防) 特定施設入居者生活介護事業者
- 私が介護予防支援を受け、又は受けることを予定している指定介護予防支援事業者
- 私が地域密着型サービスを受け、又は受けることを予定している小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者
- 私が地域密着型介護予防サービスを受け、又は受けることを予定している介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は介護予防認知症対応型共同生活介護事業者
- 私が介護予防・日常生活支援総合事業サービスを受け、又は受けることを予定している介護予防・日常生活支援総合事業事業者、介護予防計画作成受託事業者

申出に係る被認定者本人  
又はその法定代理人

印

申出者の遵守事項

- 1 私は、要介護認定・要支援認定情報を介護サービス計画の作成以外の目的に使用しません。
- 2 私は、要介護認定・要支援認定情報を介護サービス計画の作成の目的に使用する場合においても、当該情報を別途被認定者本人又はその法定代理人の同意がない限り、私以外の者（被認定者本人又はその法定代理人を除く。）へは提供しません。
- 3 私は、要介護認定・要支援認定情報を介護サービス計画の作成の目的に使用する場合においても、田辺市長から交付を受けた認定調査票又は主治医意見書の写し（以下「提供資料」という。）の全部又は一部については、みだりに複写し、又は複製しません。
- 4 私は、提供資料並びにその複写物及び複製物をその紛失、滅失及びき損がないよう適切に管理します。
- 5 私は、被認定者本人若しくはその法定代理人又は田辺市長から提供資料の提示を求められた場合には、速やかに、これに応じます。
- 6 私は、介護サービス計画による介護サービスの提供が終了した場合その他要介護認定・要支援認定情報を使用する必要がなくなった場合には、確実に、かつ、速やかに、提供資料並びにその複写物及び複製物を廃棄します。
- 7 私は、要介護認定・要支援認定情報の取扱いに関して苦情があった場合には、適切に、かつ、速やかに、これに対応します。
- 8 私は、田辺市長から要介護認定・要支援認定情報の取扱いに関して説明を求められた場合には、適切に、かつ、速やかに、これに対応します。
- 9 私は、田辺市長から提供資料の返還並びにその複写物及び複製物の提出を求められた場合には、速やかに、これに応じます。
- 10 私は、前各項に掲げるもののほか、要介護認定・要支援認定情報について、その個人に関する情報の漏えい、滅失及びき損の防止その他の個人に関する情報の適切な管理のために必要な措置を講じます。
- 11 私（指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、特定施設入居者生活介護事業者、介護予防特定施設入居者生活介護事業者、指定介護予防支援事業者、小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者、看護小規模多機能型居宅介護事業者、予防小規模多機能型居宅介護事業者又は介護予防認知症対応型共同生活介護事業者、介護予防・日常生活支援総合事業事業者、介護予防計画作成受託事業者、  
ターザー）は、その代表者、代理人、使用人その他の従業員に対し、  
守るようにするために必要な措置を講じます。

申出者

③

申出人は同一人となります。表面①②申出人と同じ名前を記載して下さい。  
また、事業所の場合は事業所印を押印して下さい。

備考 11に記載されている事業者以外の者は、11について斜線を引く