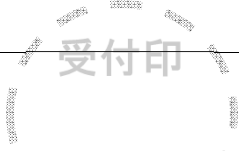


施設入所に係る介護保険情報提供申請書



宍粟市長 様

年 月 日

下記により要介護認定等資料の提供について申請します。なお、資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守り、私の責任で適正に管理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。

情報提供対象者			
住 所			
被保険者番号	0 0 0	フリガナ	
		氏 名	
生 年 月 日		性 別	
情報提供申請者			
フリガナ		続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ()
氏 名			
住 所	〒		<input type="checkbox"/> 対象者と同じ
	TEL		

認定調査票の写しの交付部数	部
---------------	---

遵守事項

- 1 提供を受けた要介護認定等資料を施設入所以外の目的に使用しないこと。
- 2 要介護認定等資料は、第三者への提供を行わないこと（第1号に定める使用の場合を除く）。
- 3 要介護認定等資料の複写及び複製を行わないこと（第1号に定める場合及び市長が必要と認める場合を除く）。
- 4 要介護認定等資料を紛失しないように厳重に管理すること。
- 5 市長から要介護認定等資料の返還を求められたときは、速やかに返還すること。
- 6 必要がなくなった要介護認定等資料は、确实かつ速やかに廃棄すること。

同意書

私は、宍粟市が保有する要介護認定に関する情報について、申請者に提供することに同意します。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ (代筆者氏名)

(続柄) _____

申請者確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 () <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 (後期 ・ 国保 ・ 社保) <input type="checkbox"/> 介護保険証 () <input type="checkbox"/> そ の 他 ()	情報提供	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
-------	---	------	---