

## 要支援認定の資料提供に係る申出書

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市長

私は、下記により介護予防サービス・支援計画作成目的のため、要支援認定等に関する資料を提供されるよう申し上げます。なお、資料提供を受けた際は、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します。

申出者	管理者名	地域包括支援センター	
	所在地		電話番号 ( )

被保険者	被保険者番号	0 0 0	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名		性別	男・女
	住所			
	認定結果	要支援 1・2	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書			

委託契約先事業所	氏名		事業者・施設名	
	所在地		電話番号	( )

<b>【遵守事項】</b> 1. 私は、提供を受けた資料に係る被保険者(以下「本人」という。)の情報(以下「本人情報」という。)又は被保険者の親族の情報(以下「親族情報」という。)を、本人の介護予防サービス・支援計画の作成以外の目的には使用しません。 2. 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の1に記載した行為を行わないよう必要な措置を講じます。 3. 私は、提供を受けた資料を介護予防サービス・支援計画の作成以外の目的で複写し、又は複製しません。 4. 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、提供を受けた資料を紛失又は、破損した場合は、直ちに高槻市に連絡し、その指示に従い善処いたします。 6. 私は、本人との介護予防サービス・支援の提供に係る契約関係が終了した場合、その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料(複写し、複製したものを含む。)を、高槻市に提出するか又は責任を持って廃棄いたします。 7. 私は、高槻市から提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。 (注意) 上記の遵守事項に違反したときは、その後の資料提供が受けられなくなる場合があります。
--

下記には記入しないで下さい

(処理欄)

受付日	受取人署名欄 令和 年 月 日	<確認欄> <input type="checkbox"/> OCR(氏名・被保番・マスクング) <input type="checkbox"/> 特記事項(被保番)
	事業所名 氏名	
	令和 年 月 日 発送	
	確認書類 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 職員証 <input type="checkbox"/> その他( )	