

要支援認定審査関係資料提示に係る申出書
介護予防サービス計画作成に係る資料提示申出書

令和 年 月 日

能勢町長 様

申 出 者	事業所名		本人との関係	指定介護予防支援事業所
	氏 名			
	住 所 (所在地)			

私は、下記により介護予防サービス計画作成に係る要支援認定に関する資料を提供されるよう申し上げます。なお、資料の提供を受けた際は裏面の遵守事項を守り、私の責任により適正に管理することを誓約します。

被 保 険 者	氏 名		被 保 険 者 番 号	3	0	0	0	0					
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性 別	男 ・ 女									
	住 所												
資 料	☐ 認定調査票（基本調査） ☐ 認定調査票（特記事項） ☐ 認定調査票（概況調査） ☐ 主治医意見書			利用目的 介護予防サービス計画作成のため									

----- 下記には記入しないでください -----

【 能勢町処理欄 】

同意確認	情報提供日	処理担当者	備 考

受付

【 遵守事項 】

介護予防支援事業者
(地域包括支援センター) 用

1. 私は、提示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計画（以下「サービス計画」という。）作成以外の目的には使用しません。
2. 私は、本人情報及び親族情報を他の者に知らせ、若しくは提示しません。
3. 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の1及び2に記載した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
4. 私は、提示を受けた資料を、複写又は複製しません。
5. 私は、提示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示を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本町に連絡し、その指示に従い善処いたします。
6. 私は、本人との介護予防支援に係る契約関係が終了した場合、その他提示を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料を、責任をもって廃棄いたします。
7. 私は、能勢町から提示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、その後の資料の提示が受けられなくなる場合があります。