様式第１号

要介護認定・要支援認定資料提供依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼日　　　　年　　月　　日

熊本市長　様

依頼者　　事業所・施設名

　　　代表者又は管理者名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　事業所の所在地

電話番号

熊本市要介護・要支援認定関係資料の外部提供に関する要綱に基づき、提供依頼対象者一覧表に掲げる対象者の要介護認定・要支援認定関係資料の提供を依頼します。なお、提供された要介護認定・要支援認定関係資料及びその情報については、裏面記載の遵守事項を守り、適正に管理することを誓約します。

提供依頼対象者一覧表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号及び氏名 | | 委託 | 利用目的 | 審査会資料・特記事項 | 主治医意見書 | 合 計 |
| 番号 |  | □ 有  包括 | □ケアプラン作成  □その他  (　　　　　　) | 本人の同意　□有　□無 | 作成者同意　□有　□無 |  |
| 氏名 |  | 認定期間  （ 　　 　　～　　　　　） | □要　　□不要 |
| 番号 |  | □ 有  包括 | □ケアプラン作成  □その他  (　　　　　　) | 本人の同意　□有　□無 | 作成者同意　□有　□無 |  |
| 氏名 |  | 認定期間  （　　 　　～　　　　　） | □要　　□不要 |
| 番号 |  | □ 有  包括 | □ケアプラン作成  □その他  (　　　　　　) | 本人の同意　□有　□無 | 作成者同意　□有　□無 |  |
| 氏名 |  | 認定期間  （ 　　 　　～　　　　　） | □要　　□不要 |
| 番号 |  | □ 有  包括 | □ケアプラン作成  □その他  (　　　　　　) | 本人の同意　□有　□無 | 作成者同意　□有　□無 |  |
| 氏名 |  | 認定期間  （ 　　 　　～　　　　　） | □要　　□不要 |  |

※太線で囲んであるところを記入してください。

提供の種類　　　□ 窓口受取による発行

　　　　　　　　□ 郵送による発行

提供枚数　　合計　　　　　枚

複 写 料　　合計　　　　　円

（遵守事項）

１提供を受けた認定関係資料の情報について、第三者へ漏らし、又は目的外に使用しないこと。

２提供を受けた認定資料の複写及び複製を行わないこと。

３提供を受けた認定資料を紛失しないように厳重に管理すること。

４提供を受けた認定資料を保有する必要がなくなったときは、その資料を確実にかつ速やかに責任を

もって廃棄すること。

５市長から提供を受けた認定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提供を受けた認定資料に紛失等の事故が発生したときは、速やかに報告すること。