

要介護認定等資料閲覧等申出書

年 月 日

(あて先) 様似町長

私は、下記により要介護認定等資料の閲覧等について申し出ます。
なお、資料の閲覧等を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約束します。

申請者欄	氏 名 ※	⑩	本人との関係 ※	☐ 本人 ☐ 親族 () ☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 介護保険施設
	事業者・施設名 ※	(申請者が事業者の場合のみ記入ください)		
	住 所 ※			
	連絡先 ※	電話番号 () —		

※欄については必ず記載願います。記載の不備、漏れ等がある場合は写しの提供、閲覧はできません。
また郵送による申請の場合は返信用封筒に切手を貼付して同封願います。

被保険者	氏 名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	☐ 男 ☐ 女
	住 所			

閲覧等資料欄	☐ 認定調査票 (概況調査・基本調査・特記事項)	☐ 閲覧
	☐ 主治医意見書	☐ 写し提供

(確認欄)

私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、私の上記資料について申請者が閲覧等を行うことに同意します。

- ☐ 私の親族(氏名)
- ☐ 私と契約を締結した(☐居宅介護支援事業者・☐介護保険施設)
- ☐ 私と契約を締結する予定の(☐居宅介護支援事業者・☐介護保険施設)

本人署名 _____ ⑩

(裏 面)

〔遵守事項〕

1. 私は、閲覧等を受けた資料に係る被保険者(以下「本人」という。)の情報及び本人の親族の情報を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画の作成以外の目的には使用しません。
2. 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しの漏えい、改ざん滅失、き損等を防止します。
3. 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しを保有する必要性がなくなったときは、確実に、かつ速やかに、当該資料の写しを責任を持って廃棄します。
4. 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、本人又は様似町から当該資料の写し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。

※ 資料の閲覧等を受けた者が、上記〔遵守事項〕に違反した場合は、今後の資料の閲覧等が受けられなくなることがあります。