

認定調査票等開示申出書

令和 年 月 日

雫石町長 様

認定調査票等の開示について、次のとおり申し出ます。
 なお、資料の提供を受けたときは裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

申出者	住 所 (所在地)	〒 _____
	氏 名 (名称、代表者名)	_____
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の親族 <input type="checkbox"/> 本人と同居している主たる介護者 <input type="checkbox"/> 本人と介護サービス提供の契約を締結している事業者等 (担当者名: _____)

申出内容	提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項、一次判定結果を含む) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 (サービス計画の作成に利用されることについて主治医の同意があったものに限る。)
	開示方法	<input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの郵送
	認定年月日	令和 年 月 日 (認定結果通知日)

被保険者	被保険者番号	_____		
	氏 名	_____	生年月日	_____年 月 日
	住 所	_____		

申出の目的	<input type="checkbox"/> サービス計画の作成 <input type="checkbox"/> 認定調査結果の内容確認 <input type="checkbox"/> 主治医意見書の内容確認
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※申出者が本人以外の場合は下記同意が必要です。

同 意 書	
私は、町が管理する私の認定調査票等に関する上記資料を申出者に開示することに同意します。	
年 月 日	本人署名 _____

※雫石町記入欄 (以下は記入しないでください。)

起案日	令和 年 月 日	起案者	_____		
上記のとおり申出がありましたので、次のとおり決定してよいか伺います。					
<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 部分開示 <input type="checkbox"/> 不開示					
※不開示の理由 _____					
決裁	福祉課長	主幹・補佐	課員	決裁年月日	処理者
	_____	_____	_____	_____	_____

【遵守事項】

- 1 開示を受けた認定調査票等に係る本人の情報又は本人の親族の情報を申出の目的以外に使用しないこと。
- 2 本人の情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外のものに提供しないこと。
※ただし、適正な介護サービス計画作成のために必要と認められる範囲において、申出者の責任において活用することは認めます。
- 3 開示を受けた認定調査票等をサービス計画以外の目的で複写し、又は複製しないこと。
- 4 開示を受けた資料は、厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正に保管すること。