

(表)

認定調査票等開示申出書

平成 年 月 日

滝沢市長 様

申出者
住所

氏名

被保険者との関係
事業者・施設の名称
代表者氏名

印

電話番号 ー

認定調査票等の開示について、次のとおり申し出ます。(認定調査票等の提示を受けたときは、指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・指定地域密着型サービス事業者・指定地域密着型介護予防サービス事業者・介護保険施設として、裏面記載の遵守事項を守り、資料を適正に管理することを約します。)

1 被保険者

被保険者番号			
氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭	年	月 日
住所			

2 必要とする認定調査票等

認定調査結果	一次判定結果	主治医意見書
--------	--------	--------

3 申請目的

サービス計画の作成 認定調査結果の内容の確認 主治医意見書の内容の確認

本人の同意

私は、市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。

平成 年 月 日

本人氏名

印

(裏)

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者に提供しないこと。
- 3 開示を受けた認定調査票等をサービス計画の作成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、紛失し、又は破損しないよう適性に保管すること。