

要介護認定等関係資料の開示請求書兼誓約書

令和 年 月 日

浪江町長

| | | |
|-----|-------|---|
| 請求者 | 事業者住所 | |
| | 事業者名 | |
| | 代表者名 | 印 |
| | 受領者名 | |
| | 電話番号 | |

介護サービス計画を作成するにあたり必要があるため、下記の方の要介護認定等関係資料の開示を請求します。なお、開示を受けた情報については、下記の誓約事項を遵守します。

| 被保険者番号 | 被保険者名 | 住所 | 生年月日 | ※同意書確認欄 |
|--------|-------|----|----------------|---------|
| | | | M・T・S 年 月 日 | 有・無 |
| | | | M・T・S 年 月 日 | 有・無 |
| | | | M・T・S 年 月 日 | 有・無 |
| | | | M・T・S 年 月 日 | 有・無 |
| | | | M・T・S 年 月 日 | 有・無 |
| | | | M・T・S 年 月 日 | 有・無 |

| | | | |
|------|-------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 請求内容 | 請求資料 | <input type="checkbox"/> 認定調査票 件 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書 件 |
| | 開示の方法 | <input type="checkbox"/> 閲覧 | <input type="checkbox"/> 写しの交付 |

注意 1 ※印の同意書確認欄は、町で記入します。同意書の提出がなければ開示できません。

2 主治医意見書については、主治医の同意がなければ開示できません。

誓約事項

- 1 開示を受けた情報については、介護サービス計画の作成以外の目的には使用しません。
- 2 開示を受けた情報については、本人の同意を得ることなく本人以外の者に提供することはしません。
- 3 開示を受けた情報を厳重に管理し、かつ、情報の漏えい及び改ざんの防止その他適正な管理のための必要な措置を講じます。