

介護保険認定審査資料情報提供請求書

年 月 日

揖斐広域連合長 様

下記被保険者からの介護サービス計画又は介護予防サービス計画等の作成の依頼に基づき、揖斐広域連合が保有する認定審査資料の情報を、下記のとおり請求します。

なお、資料の情報を受けた際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。

請求者欄	氏名	(フリガナ)	職種 または 資格等	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 職員・従業員等
	居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は介護保険施設等の名称及び所在地			
	◆所在地	〒 -		
	◆名称			
◆連絡先	() -			

請求内容欄	請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項を含む)	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
	資料提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの郵送
	申請年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 変更
被保険者欄	氏名	(フリガナ) (他 名分)	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生
	住所	〒 - 電話番号() -	
	被保険者番号		

居宅サービス計画等作成依頼届出の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
--------------------	----------------------------	----------------------------

※広域連合記入欄（以下は記入しないでください。）

受付日	年 月 日	文書番号	第 号
請求人確認	<input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()		
添付資料	<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 仮契約書 <input type="checkbox"/> 入所申込書 <input type="checkbox"/> その他(ケアプラン等作成依頼届出書確認)		
コピー代	円(枚×@10)	郵送料	円(<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 速達 <input type="checkbox"/> 配達証明)
【起案日： 年 月 日】 【決裁日： 年 月 日】 次のとおり決定し、通知してよろしいか。 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 部分開示 <input type="checkbox"/> 不開示			
決定通知書送付日	年 月 日	決裁	課長 課長補佐 係長 担当
開示(写送付)日	年 月 日		

【 遵守事項 】

◆ 私及び私の属する事業所等の職員は、提供を受けた認定審査資料の取り扱いについて、次の事項を遵守することを約束します。

1. 提供を受けた認定審査資料は被保険者の介護サービス計画(居宅サービス計画、施設サービス計画、介護予防サービス計画、特定施設サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画、認知症対応型共同生活介護計画、地域密着型特定施設サービス計画、地域密着型介護老人福祉施設サービス計画、介護予防小規模多機能型居宅介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防特定施設サービス計画)の作成以外の目的で使用することはありません。
2. 地域包括支援センターは、再委託により介護予防サービス計画作成のために、指定居宅介護支援事業者へ当該認定審査資料を貸与した場合は、介護予防サービス計画作成終了後は、指定居宅介護支援事業者と協議し、保管、回収等、適切に当該認定審査資料を管理します。
3. 提供(又は貸与)を受けた認定審査資料は、厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めます。また、他の者に対して、当該被保険者及びその親族の情報を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。なお、主治医意見書については特に取り扱いに注意し、病名、投薬等の情報は、被保険者本人及びその親族に対しても漏らしません。
4. 提供(又は貸与)を受けた認定審査資料は、介護サービス計画又は介護予防サービス計画等の作成以外の目的で複写し、又は複製しません。なお、当該資料又はその写しをサービス担当者会議等の場で、資料として利用した場合には、会議終了後必ず回収し、責任をもって廃棄します。
5. 当該被保険者との居宅介護支援、介護予防支援又は施設サービス等の提供に係る契約関係が終了した場合その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料(複写し、又は複製したものを含む。)を責任を持って破棄します。
6. 提供を受けた認定審査資料の提示又は提出若しくは返還を、揖斐広域連合から求められたときは、いつでもこれに応じます。

【 注意事項 】

1. この請求書で情報提供の請求ができるのは、被保険者の①居宅サービス計画を作成する指定居宅介護支援事業者、②施設サービスを提供する介護保険施設、③介護予防サービス計画の作成を行う地域包括支援センター、④特定施設入居者生活介護事業者、⑤小規模多機能型居宅介護事業者、⑥認知症対応型共同生活介護事業者、⑦地域密着型特定施設入居者生活介護事業者、⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者、⑨介護予防小規模多機能型居宅介護事業者、⑩介護予防認知症対応型共同生活介護事業者、⑪介護予防特定施設入居者生活介護事業者に限ります。
2. 請求者が指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者又は介護保険施設等(以下「事業者等」という。)の場合は、介護サービス計画作成又は介護予防サービス計画等の依頼又は契約を確認できるものの提示又は提出及び当該事業所等に勤務することを証するものの提示をお願いします。
3. 資料提供に応じるのは、被保険者本人(又は被保険者の親族、成年後見人又は生活支援員等)から資料提供に関する同意がある場合に限りです。
4. 主治医意見書の写しの閲覧又は交付については、主治医の同意を必要とします。
5. 上記の遵守事項に違反した場合、今後の資料の開示が受けられなくなる場合があります。
6. 認定審査資料の写しの交付は、同一の請求者につき1部に限りです。
7. 認定審査資料の写しの交付を希望される場合は、作成に要する費用(コピー代)として、A4サイズ1面につき10円の負担をさせていただきます。
8. 認定審査資料の写しの交付を郵送で希望される場合は、必要な金額の郵便切手を、請求書提出時に添付していただきます。