

情報提供依頼書（ケアプラン作成依頼届出事業者用）

令和 年 月 日 提出

斑鳩町長 殿

次の被保険者にかかる情報提供を依頼します。

被 保 険 者	被保険者番号																			
	フリガナ																			
	被保険者氏名									生年 月日	明治 大正	年	月	日	昭和					
	住所 (住民票の住所)	〒								電話番号	()									
	申請年月日 (※1)																			

(※1) 情報提供を依頼する当該要介護認定等申請日

(注意) 依頼書を提出する際、提出者の身分を証明できる書類（介護支援専門員証等）の提示が必要（郵送の場合は写しを添付）

希望する情報	主治医意見書、認定調査結果、その他 ()
被保険者の同意があるときは、ケアプラン作成に役立たせるため、要介護認定、要支援申請等の結果通知の内容にかかる情報提供並びに認定調査票及び主治医意見書の写しの交付を希望します。 なお、情報提供資料の交付を受けた場合は、個人情報の重要性を認識し、次の各事項を遵守します。	
(1) 提供資料をケアプラン作成のための参考資料としてのみ使用すること。この場合に、サービス担当者会議で使用するために提供資料を複写したときは、会議終了後は責任をもって回収し、廃棄すること。	
(2) 提供資料に記載されている個人情報について、第三者への提供を行わないこと（第1号に定める使用の場合を除く）。	
(3) 提供資料の複写及び複製を行わないこと（第1号に定める使用の場合及び町長が必要と認める場合を除く）	
(4) 提供資料を紛失しないように厳重に管理すること。	
(5) 町長から提供資料の返還を求められたときは、速やかに返還すること。	
(6) 必要がなくなった提供資料は、確実かつ速やかに廃棄すること。	
《注意》上記の遵守事項に違反した場合、以後の情報提供が受けられなくなります。 主治医意見書の提供については、記載した主治医の同意が必要です。	
所在地	電話番号 ()
名称	事業所番号
代表者又は管理者の (役職名)	(氏名)
役職名・氏名	
(依頼書提出者) 氏名	

斑鳩町記入欄 (受付印)	窓 口 受 付	同 意 確 認	情 報 提 供	備 考
-----------------	------------------	------------------	------------------	--------