

介護認定情報の提供依頼書（確約書）

年 月 日

那珂川町長 様

私は、介護保険の要介護認定に関する資料について、下記のとおり提供くださるよう依頼します。なお、資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを確約いたします。

申請者	事業者又は施設名	
	住 所（所在地）	
	介護支援専門員名	㊦
被 保 険 者		別紙に記載のとおり
<p>【遵守事項】</p> <p>1 私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下「介護サービス計画」という。）の作成目的以外には使用しません。</p> <p>2 私は、本人情報を本人の文書による同意を得ることなく、本人以外の者に知らせもしくは提供し、又は親族情報を親族の文書による同意を得ることなく、当該親族以外の者に知らせもしくは提供することはしません。</p> <p>3 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の1及び2に記した行為を遵守させるよう必要な措置を講じます。</p> <p>4 私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成以外の目的で複写し、又は複製いたしません。</p> <p>5 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合には、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処いたします。</p> <p>6 私は、本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供に係る契約期間が終了した場合その他提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任を持って破棄します。</p> <p>7 私は、本人又は那珂川町から提供資料の提示又は提出もしくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。</p> <p>（注） 上記に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。</p>		

別記様式 5

			申請日	審査会日	備 考
1	氏 名				
	被保険者番号				
	住 所				
2	氏 名				
	被保険者番号				
	住 所				
3	氏 名				
	被保険者番号				
	住 所				
4	氏 名				
	被保険者番号				
	住 所				
5	氏 名				
	被保険者番号				
	住 所				
6	氏 名				
	被保険者番号				
	住 所				
7	氏 名				
	被保険者番号				
	住 所				
8	氏 名				
	被保険者番号				
	住 所				
9	氏 名				
	被保険者番号				
	住 所				

*二重線で囲まれた枠内のみ記入してください。

諸証明交付申請書

年 月 日

那珂川町長 あて

必要とする書類と通数	<input type="checkbox"/> 身分証明書 通 <small>(代理人の場合は委任状が必要です)</small>	本籍 那珂川町
	<input type="checkbox"/> 不在籍証明 通	氏名
	<input type="checkbox"/> 埋・火葬許可証写し 通	生年月日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 不在住証明 通	住所 那珂川町
		氏名
		生年月日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 那珂川町人口統計 通	年 月 1日現在 <input type="checkbox"/> 住所(旧大字)ごと人口表 <input type="checkbox"/> 行政区ごと人口表	
<input type="checkbox"/> 介護認定情報(調査票)	() 通	
<input type="checkbox"/> 介護認定情報(意見書)	() 通	
<input type="checkbox"/> ()	() 通	
申請者	那珂川町	
	住所	
	氏名	印

手数料 円