

要介護認定に関わる情報開示依頼届兼誓約書

令和 年 月 日

新温泉町長 様

事業者・施設名称
代表者職・氏名

担当責任者職・氏名
連絡先電話番号

要介護認定に関わる情報について、居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画・施設介護サービス計画作成に必要があるので、下記対象者の要介護認定に関わる情報の開示を依頼します。

なお、提供いただきました情報は目的以外には使用せず、個人情報の保護に努めるとともに下記事項についても遵守することを誓約いたします。

記

1. 開示の方法 閲覧 写しの交付 (窓口 郵送)
※郵送を希望の場合は切手を貼付した返信用封筒を添付してください。
2. 情報開示依頼対象者

	介護保険被保険者番号	氏名	開示希望資料	
			主治医意見書	認定調査票
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

- ①提供を受けた被保険者（以下、「本人」という。）の要介護認定等情報を、本人の介護サービス計画又は介護予防サービス計画、施設サービス計画の作成以外の目的には使用しません。
- ②提供を受けた情報を本人の同意を得ることなく、本人以外の者に知らせ、又は提供しません。
- ③提供を受けた情報は厳重に保管し、漏えい、改ざん、滅失その他の事故がないように適正に管理します。
- ④従業者又は従事者であった者が、②の行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- ⑤本人と居宅介護支援又は介護予防支援、施設サービスの提供に係る契約関係が終了したとき、その他提供を受けた情報を保有する必要がなくなったときは、情報の漏えい防止について必要な措置を講じた上で、速やかに破棄します。