

介護サービス計画等の作成に係る資料提供申出書

令和 年 月 日

匝瑳市長 あて

申出者 介護保険事業所名

担当者氏名

印

電話

介護サービス計画等の作成に当たり、下記の者に係る要介護認定等に係る資料の提供を受けたいので申し出ます。

また、本申出により知り得た内容については、個人情報保護に関する法令等に定めるもののほか次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 資料は目的に則して適正に使用すること。
- 2 資料を第三者に知らせたり、又は提供してはならない。
- 3 資料の漏えい、滅失、改ざん及び損傷等の防止その他適切な管理のために必要な措置を講ずること。
- 4 資料を保有する必要がなくなったときは、速やかに、かつ確実な方法により廃棄処分すること。

記

被保険者番号	住 所	氏 名	提供希望資料	確認
			<input type="checkbox"/> 認定調査票・ <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
			<input type="checkbox"/> 認定調査票・ <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
			<input type="checkbox"/> 認定調査票・ <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
			<input type="checkbox"/> 認定調査票・ <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
			<input type="checkbox"/> 認定調査票・ <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
			<input type="checkbox"/> 認定調査票・ <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
			<input type="checkbox"/> 認定調査票・ <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
			<input type="checkbox"/> 認定調査票・ <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
			<input type="checkbox"/> 認定調査票・ <input type="checkbox"/> 主治医意見書	
			<input type="checkbox"/> 認定調査票・ <input type="checkbox"/> 主治医意見書	

課 長	班の統括	班 員

資料提供してよろしいか。