

要介護認定等資料閲覧等申出書

年 月 日

喜茂別町長 様

私は、下記により要介護認定等資料の閲覧等について申し出ます。
 なお、資料の閲覧等を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約束します。

申出者欄	氏 名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設
	事業者・施設名称			
	住 所			

被保険者	氏 名		被保険者番号	
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住 所			

閲覧等資料欄	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査・特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 複写物
--------	---	---

〔本人同意欄〕※ 本人が申出者である場合は以下の記載・署名は不要です。

私は、上記の申出者が下記の者であることを証するとともに、私の上記資料について、申出者が閲覧等を行うことに同意します。

- 私の親族 ()
- 私と契約を締結した〔居宅介護支援事業者・介護保険施設〕
- 私と契約を締結する予定の〔居宅介護支援事業者・介護保険施設〕

本人署名 ㊟

※ 該当する□に✓を付けてください。

※ [遵守事項]

1. 私は、閲覧を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報及び本人の親族の情報を本人の居宅サービス計画又は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. 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しの漏えい、改ざん、滅失、き損等を防止します。
3. 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しを保有する必要がなくなったときは、確実に、かつ、速やかに当該資料の写しを責任を持って廃棄します。
4. 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、本人又は喜茂別町から当該資料の写しの提示又は提出若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。

※ 資料の閲覧等を受けた者が、上記 [遵守事項] に違反した場合には、今後の資料の閲覧が受けられなくなることがあります。