

(様式第1号)

## 要介護認定に関する資料等(閲覧・複写)申請書

目 的		介護サービス計画作成のため			
被保険者番号	対象者氏名	認定年月日	閲覧・複写したい内容 (必要な情報に○をつける)		
			1 認定調査票	2 主治医意見書	3 認定書結果通知書
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
申請者の資格	1. 居宅介護支援事業者 2. 介護保険施設 3. 地域包括支援センター 4. その他( )				
閲覧・複写申請者	住所		氏名		
	所属		電話番号		

### 誓 約 書

上勝町長 殿

要介護認定に関する資料閲覧・複写については、貴職の指示に従います。

また、閲覧・複写により得た資料について、基本的人権を守り、個人プライバシーの保護につとめ、当事業所において責任をもって管理し、上記目的以外の使用は一切致しません。

令和 年 月 日

所在地

事業者名

印

## 【遵守事項】

1. 私は、閲覧等を受けた資料を本人の要介護認定に関する理解・本人の居宅サービス計画・介護予防サービス計画作成、適切な介護（介護予防）サービス提供又は施設入所申込みの目的以外には使用しません。
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破棄します。
4. 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、本人又は上勝町から当該資料の写しの掲示、また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は、今後の資料の提供が受けられなくなる可能性があります。