様式第１号（第４条関係）

|  |
| --- |
| （表）認定調査票等開示申出書 |
| 年　　月　　日 |
| 盛岡北部行政事務組合管理者　様 |
|   |
| 　　　（受付印） | 申出者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印　被保険者との関係　　　　　　　　　 |
|  | 事業者･施設の名称代表者氏名　　　　　　　　　　　印 | ) |
|   | 　　電話番号 |
|  　認定調査票等の開示について、次のとおり申し出ます。（指定居宅介護支援事業者・介護保険施設として認定調査票等の開示を受けたときは、下記の開示の条件を守り、資料を適切に管理することを約します。） |
| １　被保険者 |
| 被保険者番号 | ＼ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 性別 | 男･女 |
| 氏　　名 |   | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 |   |
| ２　開示方法 |
| 　□窓口閲覧　　□窓口において写しの交付　　□郵送による写しの交付 |
| ３　必要とする認定調査票等 |
| 　□認定調査票　　□主治医意見書　　□一次判定結果 |
| ４　申請の目的 |
| 　□サービス計画の作成　　　　　□その他　□認定調査結果の内容の確認　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　□主治医意見書の内容の確認　 |
| ５　要介護（要支援）認定等申請書の同意 |
| 　□有　　　□無（本人の同意必要） |
| 　私は、組合が管理する私の認定調査票等に関する上記資料を申出者に開示することに同意します。　　　　　年　　月　　日 |
| 本人氏名　　　　　　　　　　　　印 |
| ６　サービス計画・サービス利用に係る契約の自認 |
| 　□有　　　□無（本人の自認必要） |
| 　私は、上記申出者とサービス計画・サービス利用に係る契約を締結していることを認めます。　　　　　年　　月　　日 |
| 本人氏名　　　　　　　　　　　　印 |
| ◎　開　示　の　条　件 |
| １　本人の情報又は本人の親族の情報をサービス計画の作成以外の目的に使用しないこと。２　本人の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提供しないこと。３　サービス計画の作成以外の目的で複写し、又は複製しないこと。４　認定調査票等の写しの交付及び閲覧によって知り得た情報は、紛失又は他に漏れることのないよう適正に管理すること。廃棄する場合においても同様とする。 |

|  |
| --- |
| （裏）※　組　合　処　理　頁 |
| 　下記により、組合が管理する認定調査票等の開示を行ってよろしいか伺います。 |
| 管理者 | 副管理者 | 事務局長 | 係長 | 事務局員 | 起案者 | □開示可□開示不可 |
|   |   |   |   |   |   |
| 記 |
| 開 示 申 出 者 確 認 | □１　本人で　　あること　　の確認 | 本人であることを証明する書類１点 | □運転免許証□旅券□その他（　　　　　　　　　　）※公の機関が発行したもので、写真貼付かつ生年月日の記載があるものに限る。 |
| 又は次のいずれか２点 | □介護保険被保険者証□医療保険被保険者証　（政管健保・国保・共済・後期高齢・　　その他（　　　　　　　　　　））□年金証書・年金手帳・恩給証書□身体障害者手帳□申出書に押印した印の印鑑登録証明書 |
| □２　本人の配偶者、子若しくは　　父母又は兄弟姉妹であること　　の確認 | □１に掲げる書類及び本人と同居していない場合は□戸籍（抄）謄本 |
| □３　本人と同居している主たる　　介護者であることの確認 | □１に掲げる書類及び□民生委員等に確認 |
| □４　指定介　　護支援事　　業者等又　　は介護保　　険施設等　　であるこ　　との確認 | 契約関係が存することの確認 | □本様式（表）本人の自認あり又は□サービス計画作成依頼（変更）届□サービス利用契約書□その他（　　　　　　　　　　） |
| 事業者又は施設の職員であることを証する書類１点 | □事業者又は施設が発行した職員であることの身分証明書□介護支援専門員であることの証明書 |
| 開示方法等 | □閲覧 | 来庁予定日時　　　　年　　月　　日　　　　時　　分 |
| □写しの交付 | 　　　枚　　　　　円　　収納日　　　　年　　月　　日 |
| □郵送 | 郵便料金　　　　　円　　収納日　　　　年　　月　　日 |
| 開示処理年月日　　　　年　　月　　日　　□閲覧　　□交付　　□郵送 |