

令和 年 月 日

七戸町長 様

事業者名 \_\_\_\_\_

### 介護保険要介護認定情報の提供依頼書

この度、貴町の住民から介護サービス計画の作成について依頼を受けましたが、介護サービスの計画を作成するために必要な下記情報を提供して下さいをお願いします。

#### 記

	被保険者番号	氏 名	提供する情報（○をつける）		
1			訪問調査結果 被保険者証	主治医意見書 負担割合証	特記事項
2			訪問調査結果 被保険者証	主治医意見書 負担割合証	特記事項
3			訪問調査結果 被保険者証	主治医意見書 負担割合証	特記事項
4			訪問調査結果 被保険者証	主治医意見書 負担割合証	特記事項
5			訪問調査結果 被保険者証	主治医意見書 負担割合証	特記事項

※被保険者証 負担割合証は、二次判定結果による認定日に情報提供を受けるものです。再発行依頼ではありません。

#### ○個人情報の使用目的について

七戸町個人情報保護条例第4条を遵守し、個人情報の適正な取扱いに努めます。

提供を受けた情報については、居宅（介護予防）サービス計画の作成ほか、支援の提供にあたり被保険者の状況を把握する必要がある時のみ使用します。

#### ○個人情報の第三者提供について

七戸町個人情報保護条例第8条第1項各号の所定の場合を除いては第三者に提供・開示しません。

【読替適用「第8条中「実施機関」とあるものは、「事業者」とする。】

事業者名 \_\_\_\_\_

以上、確約 します・しません。 \_\_\_\_\_