

記入例

申請書は必ず両面で印刷してください。

様式第2号(第6関係)

長野市要介護認定等情報提供申請書(事業者用)

令和6年4月1日

事業所の名称・住所・連絡先、及び担当者名(原則担当ケアマネジャー名)を記入してください。

「その他」にあたる場合は、裏面を参照のうえ、要綱に該当する番号記号を記入してください。

要介護認定等情報提供要綱の規定により関係書類を添えて、次の

申請者	事業者の名称及び担当者名	グループホーム長野介護 担当者名：(介護 五郎)	本人との関係	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	所在地	長野市篠ノ井御幣川281-1		<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者
	連絡先電話番号	026-293-6070		<input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input checked="" type="checkbox"/> その他(要綱第4第6号アに該当)

被保険者本人	氏名	長野 太郎	被保険者番号	0 0 0 9 9 9 9 9 9
	生年月日	明治・大正・昭和 7年 7月 7日		
	住所	長野市大字鶴賀緑町1613番地		
提供情報等	希望する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 認定審査会資料一式(概況・基本調査・特記事項、主治医意見書、一次・二次判定結果) <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他		
	希望する情報の期間	<input checked="" type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
	希望する提供の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 閲覧		
	提供を求める理由(目的)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> その他()		
居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等の提出について		<input type="checkbox"/> 提出済 <input type="checkbox"/> 同時提出 <input checked="" type="checkbox"/> 未提出		

未提出の場合、本人と契約関係等にあることが確認できる書類の提示が必要です。

注 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等を提出済の場合は、本人と契約関係等にあることが確認できる書類の提示は不要です。

本人同意欄	私は、この申請書の内容に相違がないことを誓約し、及び長野市が保有する私の上記情報について、申請者に提供することに同意します。			
	本人の氏名	長野 太郎 記載日：令和6年3月31日	代筆者の氏名	長野 介護 (続柄) 子

注 1 本人の同意欄に本人の自署が 場合は、代筆者が本人の同意を得た上で、本人の氏名、代筆者の氏名及び本人との続柄を記載してください。
 2 申請者に対して要介護 同意署名をした日付を必ず記入 委任状により本人の同意があることが確認できる場合は、記載は不要です。

【長野市記入欄】

申請者が事業者に属する確認	本人と契約関係等にあることの確認	備考	受付印
<input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 居宅届出書提出済 <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> その他()		

(裏)

私は、提供を受けた情報について、次の事項を遵守することを誓約します。

- (1) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人又は親族の情報を申請書に記入した利用目的以外には使用しないこと。
- (2) 提供を受けた要介護認定等情報に係る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知らせ、若しくは提供しないこと及び本人の親族の情報を当該親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと。
- (3) 事業者の職員その他の従事者である者又は職員その他の従事者であった者が、(1)及び(2)に掲げる行為を行わないよう必要な措置を講じること。
- (4) 主治医意見書の提供を受けた場合であって、申請書に記入した利用目的のために当該主治医意見書を本人又は親族に提供するときは、当該主治医意見書を作成した医師又は当該主治医意見書の作成に関与した医師その他の医師の同意を得ること。
- (5) 申請書に記入した利用目的以外に、提供を受けた情報を複写し、又は複製しないこと。
- (6) 提供を受けた要介護認定等情報の漏えい、改ざん、滅失又は毀損その他の事故を防止するために必要な措置を講じること。
- (7) 提供を受けた情報を保有する必要がなくなったときは、当該情報を確実かつ速やかに廃棄すること。
- (8) 長野市から提供を受けた情報の返還を求められたときは、速やかに返還すること。

【以下は、申請書(表)における本人との関係を記載する際に参考にしてください。】

～長野市要介護認定等情報提供要綱抜粋～

(要介護認定等情報の提供対象者)

第4 要介護認定等情報の提供対象者は、本人(法定代理人(成年後見人又は代理権の付与の審判がされた保佐人若しくは補助人をいう。以下同じ。))を含む。)又は次に掲げる者のうち、当該要介護認定等情報の提供に係る本人の同意を得たものとする。

- (1) 家族(本人の配偶者又は三親等以内の親族に限る。以下同じ。)
- (2) 本人と居宅サービス計画の作成に係る契約を締結している指定居宅介護支援事業者
- (3) 本人と介護予防サービス計画の作成に係る契約を締結している指定介護予防支援事業者又は当該指定介護予防支援事業者から当該介護予防サービス計画の作成に係る業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業者
- (4) 本人と介護予防ケアマネジメントに係る契約を締結している地域包括支援センターの設置者又は当該地域包括支援センターの設置者から介護予防ケアマネジメントに係る委託を受けた指定居宅介護支援事業者
- (5) 本人と施設サービスに係る契約を締結している指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院
- (6) 本人と次に掲げる介護の提供に係る契約を締結している事業者
 - ア 認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護
 - イ 特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護
 - ウ 地域密着型特定施設入居者生活介護
 - エ 小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護
 - オ 看護小規模多機能型居宅介護
- (7) 第2第2号ウに規定する判定を行うために、要介護認定等情報の提供を必要とする指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設(以下「指定介護老人福祉施設等」という。)
- (8) その他前各号に準ずる者として要介護認定等情報の提供が必要と市長が認めるもの