

記入例

判定資料提供申請書

提出日を記入する

墨田区長
山本 亨 様

事業所名、住所、電話番号、担当者名を記入し、事業所印を押印する

令和 年 月 日

すみだ

事業所名 居宅介護支援事業所 すみだ
住 所 墨田区吾妻橋 1 - 2 3 - 2 0
電話番号 5 6 0 8 - 6 9 3 5
担当者名 佐 藤

資料の写しが必要な場合は複写を選択する

本人・家族・申請者からケアプラン作成依頼がありましたので、下記のとおり対象者の判定資料等の提供を申請します。なお、提供を受けるに当たっては、提供条件を遵守します。

対象者の被保険者番号、氏名、住所、生年月日を記入する

認定調査票、特記事項、主治医意見書それぞれ必要な資料にをつける

事業所記入欄					介護保険課記入欄		
被保険者番号	氏名 (上段)	生年月日	提供の方法	必要な判定資料 (個人情報)	本人同意の有無 (上段)	外部提供 するもの	居宅 届出
	住所 (下段)				意見書同意欄の有無 (下段)		
223456	山田 太郎	M・T・S	閲覧	調・特記	有・無	調・特記 ・意	有
	墨田区両国1-1-1	1・1・1	複写	・意	有・無		無
678990	山田 花子	M・T・S	閲覧	調・特記	有・無	調・特記 ・意	有
	墨田区両国1-1-1	2・2・2	複写	・意	有・無		無
		M・T・S	閲覧	調・特記	有・無	調・特記 ・意	有
		・	複写	・意	有・無		無
		M・T・S	閲覧	調・特記	有・無	調・特記 ・意	有
		・	複写	・意	有・無		無
		M・T・S	閲覧	調・特記	有・無	調・特記 ・意	有
		・	複写	・意	有・無		無
		M・T・S	閲覧	調・特記	有・無	調・特記 ・意	有
		・	複写	・意	有・無		無
		M・T・S	閲覧	調・特記	有・無	調・特記 ・意	有
		・	複写	・意	有・無		無

調は認定調査票、特記は特記事項、意は主治医意見書の略です。提供の方法及び必要な判定資料に つけてください。

提供条件

- 1 判定資料は厳重に保管し、秘密保持に注意すること。
- 2 判定資料はケアプラン作成以外に使用しないこと。
- 3 判定資料は作成者以外に閲覧させ、又は提供しないこと。
- 4 判定資料の複写及び複製は作成しないこと。
- 5 判定資料の認定有効期間終了後は、直ちに廃棄すること。
- 6 判定資料の廃棄に当たってはシュレッダーを使用する等、記録された情報を判読不可能とする措置を講じること。
- 7 事故が発生した場合は直ちに区長に報告すること。
- 8 区長から資料提供中止の指示があったときは、直ちに使用を中止し、判定資料を返却すること。

申請手順

- 1 申請書(事業所印の押印のあるもの)を窓口、又は郵送で提出してください。(事前にケアプラン作成依頼届出書の提出が必要です。)
- 2 判定資料を提供申請及び受領する際は、事業所の身分証明書を持参してください。
認定有効期間が終了している場合は交付しません。

問い合わせ 墨田区福祉保健部介護保険課認定・調査担当 〒130-8640 墨田区吾妻橋 1 - 2 3 - 2 0 電話 03-5608-6935
介護保険課記入欄

交付日		文書番号		身分証明書		確認者	
-----	--	------	--	-------	--	-----	--