

介護保険認定審査資料情報提供申請書（支援事業者等申請用）

令和 年 月 日

豊田市長様

申請者	事業者番号																	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者
	事業者又は施設名称															<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者			
	代表者職氏名															<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター			
住所	〒														<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護事業者				
															<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者				
															<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業者				
															<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護事業者				
															<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設				
															<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護事業者				
															<input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護事業者				
															<input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護事業者				
															<input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護事業者				
															<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設				
															<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設				
															<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設				
															<input type="checkbox"/> 介護医療院				
															電話番号 ()				

居宅サービス計画の作成等に必要であるため、豊田市が保有する認定審査資料の情報提供を、下記のとおり申請します。

なお、当該認定審査資料は申し出た目的以外には利用しないこと、かつ、裏面に記載の遵守事項を守り、第三者に対して資料から知り得た秘密を漏らさないことを誓約するとともに、遵守事項に違反した場合はそれ以降の要領による認定審査資料の情報提供を受けられない場合があることを了承します。

1 対象者 裏面のとおり (人)

- 2 利用目的
- 1 居宅サービス計画作成のため
 - 2 介護予防サービス計画作成のため ※1
 - 3 施設サービス計画作成のため ※2
 - 4 (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画作成のため ※2
 - 5 (地域密着型)介護老人福祉施設入所判定のため ※3
 - 6 介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成のため ※1

- 3 添付書類
- ※1 介護予防サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成を介護予防支援事業者(地域包括支援センター)から委託されている居宅介護支援事業者の場合は「介護予防支援サービス利用契約書」の署名部分の写し(利用者、包括及び居宅介護支援事業者の関係性がわかるもの)
 - ※2 施設サービス計画作成の場合は、入所の確認ができる証明書(例)被保険者証(写しでも可)又は入所証明書等
 - ※3 入所申込書の写し

※ 午後5時までに提出された事前依頼票(FAX可)又は情報提供申請書(窓口受付のみ)について、翌日の午後1時以降に資料を交付します。ただし、休業日(土・日・祝日、年末年始)前日の申請は、翌営業日の午後1時以降に資料を交付します。また、情報提供申請書の受理は、審査会開催日以降です。

なお、FAX(事前依頼票)で申請した方は、交付の際にこの情報提供申請書を提出してください。

※ 次の認定資料は提供できません。

- ① 死亡された方の資料
- ② 計画届出日時点で有効でない認定に関する資料

資料受領日	令和 年 月 日	事業者名・受領者名 (受領者名は自署で記入)
受領者確認	事業所名 : <input type="checkbox"/> 職員証 <input type="checkbox"/> 名刺 氏名(顔写真付き) : <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他	

介護保険認定審査資料情報提供申請対象者

被保険者番号	氏名 住所	生年月日	提供資料欄	居宅の届出	事務局使用欄	
					提供可・否	備考
		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 提供 <input type="checkbox"/> 部分提供 <input type="checkbox"/> 不提供	
		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 提供 <input type="checkbox"/> 部分提供 <input type="checkbox"/> 不提供	
		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 提供 <input type="checkbox"/> 部分提供 <input type="checkbox"/> 不提供	
		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 提供 <input type="checkbox"/> 部分提供 <input type="checkbox"/> 不提供	
		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 提供 <input type="checkbox"/> 部分提供 <input type="checkbox"/> 不提供	
		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 提供 <input type="checkbox"/> 部分提供 <input type="checkbox"/> 不提供	
		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 提供 <input type="checkbox"/> 部分提供 <input type="checkbox"/> 不提供	
		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 提供 <input type="checkbox"/> 部分提供 <input type="checkbox"/> 不提供	

※居宅の届出……居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出

<p>【遵守事項】</p> <p>ア 情報提供を受けた認定審査資料は、申し出た目的以外の目的に利用しないこと。</p> <p>イ 情報提供を受けた認定審査資料は、申し出た目的以外の目的で複写又は複製しないこと。ただし、サービス担当者会議で他の介護サービスを提供する事業者の従業員に情報提供するため認定審査資料を複写した場合は、会議終了後、責任を持って回収し、廃棄すること。</p> <p>ウ 居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が、（介護予防）福祉用具貸与居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付ける場合に限り、認定情報（事務局用）を複写して（介護予防）福祉用具貸与事業者に提供できるものとする。</p> <p>エ 情報提供を受けた居宅サービス事業者等は、所属する介護支援専門員等の従業員又は所属していた介護支援専門員等の従業員が、遵守事項を守るよう必要な措置を講じること。</p> <p>オ 情報提供を受けた認定審査資料の写しは厳重に管理し、紛失又は破損しないように適正に管理し、第三者に対して当該資料から知り得た情報を漏らすことのないようにすること。</p> <p>カ 被保険者との介護サービスの提供に係る契約期間が終了した場合又は情報提供を受けた認定審査資料の写しを所持する必要がなくなった場合、当該認定審査資料の写し（複写し又は複製したものを含む。）は責任を持って速やかに廃棄すること。</p> <p>キ 情報提供を受けた認定審査資料の写しの提示又は提出若しくは返還を豊田市から求められた場合は、いつでもこれに応じること。</p>
--

※以下は記入しないでください。

起案日	年 月 日	決裁日	年 月 日
上記のとおり決定し、通知してよろしいか。			
決定通知書 送付日	年 月 日	決裁	係
		課長	副課長
		担当長	