

別記様式第2号

認定情報閲覧等申出書

年 月 日

(あて先) 札幌市 区長

私は、本書における被保険者の認定結果について説明を受けるため、下記により要介護認定等資料の閲覧等について申し出ます。なお、資料の提供等を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約束します。

申出者欄	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	電話番号			<input type="checkbox"/> 親族等 ( )
	住所	〒		

被保険者欄	氏名		被保険者番号	
	生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	〒		
提供等資料欄	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査・基本調査・特記事項) <input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 主治医意見書		<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写し提供	

**[本人同意欄] ※本人が申出者である場合は以下の記載・署名は不要です。**

私は、上記の申出者が下記の者であることを証するとともに、私の上記資料について、申出者が提供等を受けることに同意します。

私の親族等 ( )

本人署名 \_\_\_\_\_

〈以下区役所記入欄〉

上記のとおり申出がありましたので、資料を閲覧・提供してよろしいか。

決裁区分	係長	申出者確認	起案：令和 年 月 日
係			決裁：令和 年 月 日
			所属： 区保健福祉課
			氏名：
○主治医意見書～主治医の(同意あり・同意がないため提供しない)			
送付(交付)日：令和 年 月 日		六法事務	
文書件番号：第 号			

(裏面)

[遵守事項]

1. 私は、提供等を受けた資料に係る情報を、被保険者本人の要介護認定の結果確認以外の目的には使用しません。
2. 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しの漏えい、改ざん、滅失、き損等を防止します。
3. 私は、資料の写しの提供を受けた場合には、当該資料の写しを保有する必要がなくなったときは、確実に、かつ、速やかに当該資料の写しを責任を持って廃棄します。
4. 私は、前号の廃棄の事実がない場合には、札幌市から当該資料の返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

※ 資料の閲覧等を受けた者が、上記 [遵守事項] に違反した場合は、今後、資料の提供等が受けられなくなることがあります。