

訪問調査結果・主治医意見書等に関する情報提供依頼書

東京都北区長 様

令和 年 月 日

| | | | | | | |
|----------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|-------|--|--|
| 申請者 | 事業者・施設名称 | | | | | |
| | 所在地 | | | | | |
| | 電話番号 | | | 事業所番号 | | |
| | 申請者氏名 | 介護支援専門員登録番号 | | | | |
| | | 第 | | 号 | | |
| | 受取方法 | 1.来庁 2.郵便 3.区交換便(地域包括のみ・一部除外有り) | | | | |
| 情報提供依頼項目 | 1. 主治医意見書 2. 認定調査票の内容(特記事項を含む) | | | | | |

下記の方の要介護(要支援)認定にかかる以下の情報の書類等について、介護(予防)サービス計画作成のため情報提供を依頼いたします。なお、資料の提供を受けた際は、責任を持って当該個人情報管理を行うとともに、介護(予防)サービス計画作成以外のいかなる用途にも使用しないことを約束いたします。

| | 被保険者番号 | 申請 | 審査会 | 居宅届出 | 本人署名 | 備考 |
|---|--------|----|-----|------|------|----|
| 1 | | 申請 | 審査会 | 居宅届出 | 本人署名 | 備考 |
| | 被保険者氏名 | / | / | 有・無 | 有・無 | |
| 2 | | 申請 | 審査会 | 居宅届出 | 本人署名 | 備考 |
| | 被保険者氏名 | / | / | 有・無 | 有・無 | |
| 3 | | 申請 | 審査会 | 居宅届出 | 本人署名 | 備考 |
| | 被保険者氏名 | / | / | 有・無 | 有・無 | |
| 4 | | 申請 | 審査会 | 居宅届出 | 本人署名 | 備考 |
| | 被保険者氏名 | / | / | 有・無 | 有・無 | |

| | | |
|------------------------------------|--------|----------|
| 受取人 | 氏名(署名) | 令和 年 月 日 |
| *受領時にご署名ください。ただし、郵送の場合は事前にご署名ください。 | | |

介護(予防)サービス計画作成のための情報提供について

北区介護保険課では、介護(予防)サービス計画作成のための居宅介護支援事業者、介護予防支援事業所(地域包括支援センター)、及び介護保険施設に対する個人情報提供を行っております。

1 提供を受けられる方

介護(予防)サービス計画作成のための情報提供を受けられるのは、下記に該当する方です。

- (1)要介護被保険者から居宅サービス計画作成を依頼されている居宅介護支援事業所の介護支援専門員
- (2)要支援被保険者から居宅サービス計画作成を依頼されている介護予防支援事業者(地域包括支援センター)
- (3)本人と施設サービスの提供に係る契約を締結した介護保険施設の介護支援専門員

2 対象となる個人情報

対象となる情報は、下記の2種類です。

- (1)主治医意見書
- (2)認定調査票の内容(特記事項を含み、調査実施者が特定される部分を除く。)

3 申請の方法

- (1)情報提供を希望する事業者の方は、別紙「訪問調査結果・主治医意見書等に関する情報提供依頼書」を介護保険課窓口(認定調査係)に提出してください。

郵送による申請も認めますが、交付は原則窓口となります。

郵送による交付を希望する場合は、依頼書、黒枠の必要箇所、受取欄の日付(発送日)申請者様の署名が必要になります。ご記入の上、ご郵送ください。

合わせて、94円切手(1件申請の場合)を貼った返信用封筒を同封してください。

- (2)転出された方の情報提供については、転出先の介護保険被保険証の写しと、ご本人と指定居宅介護支援事業所が契約していることが証明できるものを添付してください。(契約書等の署名押印のある部分や個人情報の同意について記載のある部分)
- (3)区外の施設入所の方の情報提供については、介護保険被保険証の写しと、ご本人と入所施設との契約をしていることが証明できるものを添付してください。(契約書等の署名押印のある部分や個人情報の同意について記載のある部分)
- (4)原則として、認定申請中の方やお亡くなりになった方の被保険者の情報については情報提供は行えません。認定申請中の方は被保険者証にて認定結果を確認してから、情報提供の申請を行ってください。

4 提供の方法

- (1)介護保険課で情報提供の要件を確認(要介護・要支援認定申請書の本人同意欄の署名確認等)し、該当書類の複写を交付します。
- (2)認定申請書の本人同意欄に署名がない場合は、別途同意書を提出してください。情報提供の要件を満たしていない場合(本人同意がない、主治医の同意がない等)には、情報提供することはできませんので、予めご了承ください。
- (3)窓口で情報提供の交付を受ける場合は、原則として「訪問調査結果・主治医意見書等に関する情報提供依頼書」の申請者様のみ、受取可能です。
当日、交付を受ける方は介護支援専門員証等を必ずご持参ください。
※申請者様以外が受取になられる場合は、介護支援専門員証と合わせてご所属の事業者・施設名がわかる書類(社員証、名刺等)をご持参ください。
※介護支援専門員証をお持ちでない方は、顔写真付きの身分証明書(免許書等)と合わせてご所属の事業者・施設名がわかる書類(社員証、名刺等)をご持参ください。
- (4)情報提供の交付開始時間は、原則として、以下のとおりいたします。
 - ①当日の8:30から12:00に依頼があったもの
→当日の16:00以降交付します。
 - ②当日の12:00以降に依頼があったもの
→翌日の12:00以降に交付します。なお、申請件数が多い場合、若干のお時間が必要になる場合があります。
- (5)交付開始時間より24時間を経過したものについて特に連絡のない場合、破棄させていただきますので、後日必要になった場合は改めて申請してください。

5 提供手数料

当分の間は、無料とします。

6 提供を受けた方の遵守事項

- (1)提供を受けた情報を、介護(予防)サービス計画の作成以外の目的に使用しないこと。
- (2)提供を受けた資料を、介護(予防)サービス計画の作成以外の目的で複写し、又は複製しないこと。また、提供を受けた資料を、介護サービス計画作成の目的であっても原則として複写し、又は複製しないこと。
- (3)資料の提供を受けた方の職員その他の従事者又は職員その他の従事者であった方が、前(2)の行為を行わないよう必要な措置を講ずること。
- (4)提供を受けた資料は、厳重に管理し、紛失し、破損しないよう適正に保管すること。
- (5)介護(予防)サービスの提供に係る契約関係が終了したときその他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料(複写し、又は複製したものを含む。)を責任を持って廃棄すること。
- (6)区からの提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じること。

資料の提供を受けた方が、(1)～(6)に規定する事項を遵守しなかった場合には、今後の個人情報提供をお断りする場合があります。