

認定調査票等開示申請書

令和 年 月 日

函南町長 仁科 喜世志 様

申請者	氏名		被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（続柄） <input type="checkbox"/> 事業者・施設等 <input type="checkbox"/> その他 （ ）	
	事業者・施設の名称				印
	住所（所在地）				

認定調査票等の開示について、次のとおり申請します。

なお、必要な資料の開示提供を受けた際は、開示条件を遵守いたします。

開示条件

1 本人・親族等に開示する場合

- (1) 本人の人命、権利、又は財産を守るための目的以外に使用しないこと。
- (2) 開示を受けた資料は、厳重に管理し、又は紛失しないよう適正に保管し、本人の人命、権利、又は財産を守るための目的以外で複写し、又は複製しないこと。

2 事業者等に開示する場合

- (1) 開示を受けた認定調査票等に係る本人の情報又は本人の親族等の情報をサービス計画の作成以外の目的に使用しないこと。
- (2) 開示を受けた資料は、厳重に管理し、又は紛失しないよう適正に保管し、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。

被保険者	被保険者番号		生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女	
	住所				
	認定結果	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
	認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで			

開示資料	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料（基本調査結果）	<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
------	--	--------------------------------------	---------------------------------

本人の同意（申請者が本人の場合は不要）

私は、函南町が管理する私の認定調査票等に関する上記資料を申請者に開示することに同意します。

令和 年 月 日

被保険者氏名 _____ 印 _____

代筆者氏名 _____

（被保険者との関係：配偶者・子・親・兄弟姉妹・同居の主たる介護者）

役場記入欄《本人確認書類》
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他（ ）

1 本人・親族等に開示する場合

1-1 資料開示の申請手続きができる方

資料開示の申請手続きができるのは、次のいずれかに該当される方に限ります。

- (1) 本人（被保険者）、本人（被保険者）の成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人又は代理権付与の審判がなされた補助人（法定代理人）
- (2) 本人（被保険者）から資料開示の申請に関する同意を受けた親族等

1-2 資料開示の申請手続き

函南町役場福祉課へ資料開示の申請ができる本人（被保険者）等が直接、次の書類をご持参のうえ、手続きをしてください。

- (1) 認定調査票等開示申請書
- (2) 資料開示の申請手続きを行う方の運転免許証等の本人確認ができる書類（別紙参照）
- (3) 本人（被保険者）の現在有効の介護保険被保険者証

※本人が高齢等の理由で書字が不可能な場合のみ、同意の署名の代わりに現在有効の介護保険被保険者証を提示してください。

1-3 主治医に対する事前確認

主治医意見書の開示にあたっては、本人の診察上等への支障が生じないことを当該主治医に事前に確認する必要があります。したがって、開示することの同意について異論等があると判断された主治医意見書は、開示できません。なお、開示の可否確認に日数がかかることをご了承ください。

2 事業者の開示する場合

2-1 資料開示の申請手続きができる方

本人と次の提供に係る契約を締結している指定居宅介護支援事業者、特定施設入居者生活介護施設、小規模多機能型居宅介護施設、認知症対応型共同生活介護施設、地域密着型特定施設入居者生活介護施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設又は指定介護予防支援事業者であって、サービス計画の作成を目的とする者。

- (1) 居宅介護支援（介護保険法第8条第24項に規定する居宅介護支援等（同条第11項に規定する特定施設入居者生活介護、同条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護、同条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護及び同条第21項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。））
- (2) 施設サービス（同条第26項に規定する施設サービスをいう。）
- (3) 介護予防支援（法第8条の2第16項に規定する介護予防支援等（同条第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護、同条第15項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護をむ。））

2-2 資料開示の申請手続き

函南町役場福祉課へ資料開示の申請ができる指定居宅介護支援事業者等が直接、次の書類をご持参のうえ、手続きをしてください。

- (1) 認定調査票等開示申請書
- (2) 介護支援専門員であることの証明書
- (3) 施設サービスの利用についての本人との契約関係を証明する書類の写し（指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者以外の場合）

身分を確認できる書類

(1) 次のうちいずれか1点

運転免許、旅券、船員手帳、海技免状、猟銃・空気銃所持許可証、戦傷病者手帳、宅地建物取引主任者証、電気工事士免状、認定電気工事従事者認定証、特殊電気工事資格者認定証、耐空検査員の証、航空従事者技能証明証、運航管理者技能検定合格証明書、動力車操縦者運転免許証、教習資格認定証、警備員等の検定合格証、古物行商許可証、無線従事者免許証又は官公庁、公団、事業団、公庫、特殊法人等の職員の身分証明証(写真が貼付され、かつ、生年月日の記載のあるものに限る)、住民基本台帳カード(写真付のものに限る)、個人番号カード

(2) (ア)のうちいずれか2点又は(イ)のうちいずれか1点及び(イ)のうちいずれか1点

(ア)介護保険被保険者証、健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、共済組合員証、老人保健法医療受給者証、厚生年金保険年金証書(手帳)、船員保険年金証書(手帳)、国民年金年金証書(手帳)、共済年金証書、恩給証書、身体障害者手帳又は申出書に押印した印の印鑑登録証明書

(イ)会社の身分証明書、学生証又は公の機関が発行した資格証明書(写真が貼付され、かつ、生年月日の記載のあるものに限る。)