

FAX送信先 川越市介護保険課認定担当 049-224-5384

資料提供依頼書受付票

依頼日

年 月 日

事業所名			
担当者名			
電話番号		FAX番号	

※太枠内のみご記入ください。

受付日

年 月 日 午前・午後

No	被保険者番号	印刷	受領	意見書同意有	備考
1	1 0 0				
2	1 0 0				
3	1 0 0				
4	1 0 0				
5	1 0 0				
6	1 0 0				
7	1 0 0				
8	1 0 0				
9	1 0 0				
10	1 0 0				

- ・ 資料提供依頼書を事業所ごとにとりまとめ、出来るだけまとめて受け取るようお願いいたします。
- ・ 依頼は出来るだけ1事業所につき1日1枚までをお願いいたします。
- ・ 受付は営業日の8:30~17:15までです。(FAXか窓口提出)
- ・ 営業日8:30~12:00までの受付分は翌営業日8:30以降、12:00~17:15までの受付分は翌営業日13:00以降のお渡しとなります。
- ・ 被保険者番号は間違いのないよう記載し、必ずご確認のうえ提出してください。
- ・ 受取時には、以下のものを持参してください。
 - ①資料提供依頼書受付票の控え
 - ②被保険者本人に署名・捺印いただいた資料提供依頼書
 - ③契約書(原本)
 - ④依頼者のケアマネジャーの介護支援専門員証(写しでも可)

介護サービス計画作成のため要介護・要支援認定の審査判定に係る資料の取扱いについて、次の事項を遵守してください。

- 1 提供された資料を当該資料の本人の介護サービス計画作成以外の目的に使用しないでください。
- 2 提供された資料をサービス担当者会議等において用いる場合は、あらかじめ本人の同意を文書により得てください。
- 3 提供された資料を厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正に保管してください。これらを紛失又は破損した場合は、直ちに介護保険課へ連絡しその指示に従ってください。
- 4 提供された資料の本人との間の介護保険サービス計画に関する契約関係が終了したときは、速やかに提供された資料を廃棄してください。
- 5 介護保険課から、提供された資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときには、いつでもこれに応じてください。
- 6 居宅介護支援事業所等は、自らの職員又は職員であった者が、1から5の行為を遵守するよう必要な措置を講じてください。

※上記事項を遵守しなかった場合は、その後の情報提供を拒否する場合があります。