

介護認定審査会資料提供請求書

府 中 市 長

(請求者)

事業者名称

所在地

電話番号

担当者名 (※対象者ごとに担当者が異なる場合には、その旨が分かるようにご記載ください。)

居宅(介護予防)サービス計画作成等に係るサービス計画作成及び介護報酬の請求(以下「居宅サービス計画作成等」といいます。)を目的として、裏面对象者一覧のとおり、府中市が保有する介護認定審査会資料の写し(以下「資料」といいます。)の提供を請求します。なお、資料の請求及び利用に当たっては、次の【注意事項】を承諾し、裏面記載の【利用条件】を遵守します。

【注意事項】

1 提供対象資料

- (1) 開示する資料は、原則として、最新の審査時のものとする。
- (2) 次の事項に該当する場合、資料の一部又は全部について提供しない。

被保険者及び医師の同意がない場合/居宅サービス計画作成等に必要としない情報が含まれる場合/特定の者に不利益を生ずるおそれがあると認められる場合/介護保険法等関係法令又は個人情報の保護に関する法律に抵触するおそれがあると認められる場合/交付日において被保険者が逝去している場合

2 請求期間・請求者・請求先

- (1) 請求は、介護認定審査会実施の翌日から当該認定の有効期間満了までの間に行うことができる。
- (2) 交付は、居宅介護支援等の提供に係る契約を締結している事業者に対して行う。居宅介護支援事業所の場合は、必ず本請求より前もしくは同時に居宅介護サービス計画作成依頼届出書を提出する。
- (3) 包括支援センターから委託を受け、居宅介護支援事業所がケアプランを作成している場合は、委託先の居宅介護支援事業所が請求を行う。
- (4) 本人が転入し、転入前の市区町村が行った認定を引き継いだ場合は、転入前の市区町村に請求を行う。
- (5) 65歳未満かつ生活保護受給中(Hから始まる番号の対象者)の場合は、生活保護所管部署へ請求を行う。

3 添付物

- (1) 請求者は、本請求書を窓口で提出する際に、介護支援専門員証及び社員証等を提示する。
- (2) 被保険者の同意の確認は、介護保険要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書又は介護保険要介護認定・要支援認定区分変更申請書の同意確認欄への署名にて行うが、署名がない場合は別紙「同意書」を添えて請求書を提出する。
- (3) 直近(概ね3か月以内)に介護施設に入所している場合や、転出等に伴い現在本市の被保険者でない場合は、対象者と事業者の契約関係の確認のため、契約書の写し等を添えて請求書を提出する。
- (4) 資料の交付は、請求者が希望する場合、郵送によることができる。なお、郵送による場合は、請求者はあらかじめ、必要な金額の郵便切手を貼付した返信用封筒を添えて請求書を提出する。

4 交付

- (1) 同一の事業者に対して、同一の資料は一回限り開示する。
- (2) 交付(発送)までに要する標準処理期間は、特段の事情がない限り、請求日の翌開庁日から起算して5日(ただし、閉庁日を除く。)とする。
- (3) 資料の交付日から3か月を経過しても受け取られていない資料については、破棄する。
- (4) 請求者は、窓口で資料を受け取る際に、介護支援専門員証及び社員証等を提示する。
- (5) 郵送交付の場合の送付先は、事業者の所在地のみとする。

【問合せ先】

〒183-8703 東京都府中市宮西町2-24

府中市福祉保健部介護保険課介護認定係

電話:042-335-4309

介護認定審査会資料提供請求書（対象者一覧）

太線枠内に記入(被保険者証記載のとおりにご記入ください。)					事務局使用欄		備考
NO. 1	氏 名		認定日 (審査日)	年 月 日	居宅等 の届出	☐ 有 ☐ 無	
	被保険者 番号	000	資料	☒ 基本調査(特記事項含む) ☒ 主治医意見書 ※不要な資料は二重線で削除 してください	被保険者 の同意	☐ 有 ☐ 無	
	生年月日 (和暦)	年 月 日					
NO. 2	氏 名		認定日 (審査日)	年 月 日	居宅等 の届出	☐ 有 ☐ 無	
	被保険者 番号	000	資料	☒ 基本調査(特記事項含む) ☒ 主治医意見書 ※不要な資料は二重線で削除 してください	被保険者 の同意	☐ 有 ☐ 無	
	生年月日 (和暦)	年 月 日					
NO. 3	氏 名		認定日 (審査日)	年 月 日	居宅等 の届出	☐ 有 ☐ 無	
	被保険者 番号	000	資料	☒ 基本調査(特記事項含む) ☒ 主治医意見書 ※不要な資料は二重線で削除 してください	被保険者 の同意	☐ 有 ☐ 無	
	生年月日 (和暦)	年 月 日					
NO. 4	氏 名		認定日 (審査日)	年 月 日	居宅等 の届出	☐ 有 ☐ 無	
	被保険者 番号	000	資料	☒ 基本調査(特記事項含む) ☒ 主治医意見書 ※不要な資料は二重線で削除 してください	被保険者 の同意	☐ 有 ☐ 無	
	生年月日 (和暦)	年 月 日					
NO. 5	氏 名		認定日 (審査日)	年 月 日	居宅等 の届出	☐ 有 ☐ 無	
	被保険者 番号	000	資料	☒ 基本調査(特記事項含む) ☒ 主治医意見書 ※不要な資料は二重線で削除 してください	被保険者 の同意	☐ 有 ☐ 無	
	生年月日 (和暦)	年 月 日					

【利用条件】

請求者は、次のとおり、提供された資料に係る情報(以下、「個人情報」といいます。)の取扱い及び保管に十分注意を払うとともにその責任を有する。

- 個人情報の保護に関する法律、その他の法律・政令・省令・条例及び所轄官庁の行政指導を遵守のうえ、個人情報を取り扱うものとする。
- 個人情報を被保険者の居宅サービス計画作成等以外の目的に使用しない。
- 個人情報は居宅サービス計画作成等サービス提供に係る関係者以外の者に提供しない。
- 資料の複写又は複製を禁止する。
- 個人情報の漏えい、滅失、改ざん及び棄損の防止、その他の適切な管理のために必要な措置を講じるものとする。個人情報の漏えい等の事故が発生した場合は、直ちに市へ報告する。
- 市から交付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は、いつでもこれに応じる。
- 個人情報の利用期間が終了したときは、直ちに、当該個人情報を適切な方法により廃棄する。この場合において、当該個人情報の漏えい防止に十分留意しなければならない。