申請日年月日　　　　　　年　　月　　日

**介護保険認定情報提供に係る確約書**

**（施設入所申込用）**

　この度、施設入所申込をするため主治医意見書並びに一次判定の情報をいただきますが、情報提供を受けた際は、入所申込施設へ速やかに提出し、本目的以外に使用しないとともに、第三者へ情報を漏らすことのないよう、取扱いには細心の注意を払うことを確約いたします。

**（１）申請者（来庁者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | ※自署又は記名押印 | 被保険者からみての関係 |  |
| 申請者住所※ |  |

※個人の申請の場合は個人の住所を、施設職員が業務上申請する場合は施設住所を記載してください。

【注意事項】

・窓口交付の際は本人確認を行いますので、本人確認書類をご提示下さい。施設職員が申請する場合は職員であることの証明書をご提示下さい。

・郵送での交付を希望する場合は、返信用封筒を添付してください。

**（２）施設誓約欄**

施設申込用資料として提出された認定情報書類については、厳重に管理し、目的以外に使用しないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 施設所在地 |  |
| 電話番号 |  |

**（３）開示を希望する要介護認定者の氏名等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 被保険者番号 | 開示希望情報 | 備　考 |
|  |  | **□**基本調査　**□**主治医意見書　**□**両方 |  |