

様式第1号(第5条関係)

介護サービス計画関係資料交付申請書

年 月 日

吉備中央町長 様

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 申請者 | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所(事業所にあつては、所在地) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名(法人にあつては、名称及び代表者名) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業者の名称及び責任者の氏名(電話番号) | _____ () _____ ㊟ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 担当者の職名・氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 本人との関係又は介護サービスの種別 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

吉備中央町介護サービス計画情報提供規則により、介護サービス計画の作成のため、次のとおり資料の交付を申請します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者 | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所(電話) | _____ () _____ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請に係る書類 | | 年 月 日認定に係る次の書類の写し ① 認定調査票(特記事項を含む。) ② 一次判定結果 ③ 認定結果通知書 ④ 主治医意見書 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|-------|------|-------|----|
| 処 理 欄 | 申請受付 | 交 付 日 | |
| | | | |
| | | | 係印 |
| | | | |

様式第2号(第5条関係)

誓 約 書

年 月 日

吉備中央町長 様

申請者

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人の名称及び代表者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の名称及び責任者の氏名 (電話番号) | <div style="text-align: right;">  _____ () _____ </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- (1) 吉備中央町介護サービス計画情報提供規則により、提供を受けた次の情報は、介護サービス計画の作成以外の目的に利用しません。
- (2) 提供を受けた情報は、個人のプライバシーに関する情報であることを十分認識し、その管理には、細心の注意を払います。
- (3) 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議の場で居宅サービス事業者に情報を提示した場合は、会議終了後回収します。
- (4) 提供を受けた情報は、当事業所で管理し、他の事業者に写しを交付しません。
- (5) 提供を受けた情報により、損害賠償等の事故が生じたときは、責任をもって対処いたします。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|------------|---|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者 | 氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 (電話) | _____ () _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請に係る書類 | | 年 月 日認定に係る次の書類の写し ① 認定調査票(特記事項を含む。) ② 一次判定結果 ③ 認定結果通知書 ④ 主治医意見書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受取年月日 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |