基本チェックリスト実施結果等に係る資料提供申出書

　　年　　月　　日

島本町長　　様

　基本チェックリスト実施結果等に係る被保険者の情報について、資料提供を申し出ます。

　なお、提供を受けた資料については、下記の遵守事項を守り、適正な取扱い及び管理を行うことを誓約します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　出　者 |  |  | | | 本人との関係 | | ☐本人  ☐本人との続柄（　　）  ☐指定居宅介護支援  　事業者  ☐介護保険施設 |
| 事業者等は |  | | |
| （所在地） | 電話 | | | | | |
| 被保険者 |  |  | | 性別 | | 男　　・　　女 | |
|  | Ｍ ・ Ｔ ・ Ｓ　　年　　月　　日 | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 資　料 | ☐　基本チェックリスト概況票  ☐　基本チェックリスト  ☐　基本チェックリスト特記事項 | | 利用目的  ☐　介護予防ケアマネジメント作成のため  ☐　その他  　（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

**［遵守事項］**

**１．提供を受けた資料は、申出書に記載した目的以外には、一切使用してはな　らない。**

**２．提供を受けた資料は、本人の同意又は親族等の同意を得ることなく、他の　者に知らせ、若しくは提供してはならない。**

**３．提供を受けた資料は、複写又は複製してはならない。**

**４．提供を受けた資料は、紛失等しないよう厳重に管理・保管するとともに、　目的達成後は、申出者が責任をもって廃棄する。**

**５．提供を受けた資料は、本人又は島本町から返還を求められた際は、すみや　かに返還する。**

（別紙）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　　　　　保　　　　　険　　　　　者 |  |  | 性別 | 男　　・　　女 | |
|  | Ｍ ・ Ｔ ・ Ｓ　 　年　　月　　日 | | | |
|  |  | | | |
| 資　　 料 | ☐　基本チェックリスト概況票  ☐　基本チェックリスト  ☐　基本チェックリスト特記事項 | 利用目的  ☐　介護予防ケアマネジメント作成のため  ☐　その他  　（　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  |  | 性別 | 男　　・　　女 | |
|  | Ｍ ・ Ｔ ・ Ｓ　 　年　　月　　日 | | | |
|  |  | | | |
| 資　　 料 | ☐　基本チェックリスト概況票  ☐　基本チェックリスト  ☐　基本チェックリスト特記事項 | 利用目的  ☐　介護予防ケアマネジメント作成のため  ☐　その他  　（　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  |  | 性別 | 男　　・　　女 | |
|  | Ｍ ・ Ｔ ・ Ｓ　 　年　　月　　日 | | | |
|  |  | | | |
| 資　　 料 | ☐　基本チェックリスト概況票  ☐　基本チェックリスト  ☐　基本チェックリスト特記事項 | 利用目的  ☐　介護予防ケアマネジメント作成のため  ☐　その他  　（　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  |  | 性別 | 男　　・　　女 | |
|  | Ｍ ・ Ｔ ・ Ｓ　 　年　　月　　日 | | | |
|  |  | | | |
| 資　　 料 | ☐　基本チェックリスト概況票  ☐　基本チェックリスト  ☐　基本チェックリスト特記事項 | 利用目的  ☐　介護予防ケアマネジメント作成のため  ☐　その他  　（　　　　　　　　　　　　　　） | |