

年 月 日

真庭市長 様

申請者

住所（事業所にあつては所在地）	〒 電話番号 - -
氏名（法人にあつては名称及び代表者名）	
事業所の名称及び責任者の氏名	
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	

介護サービス計画関係資料交付申請書

真庭市介護サービス計画情報提供規程に基づき、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		被保険者番号										
	住 所	〒 真庭市 電話番号（ ） -											
申請に係る書類		令和 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											

年 月 日

真庭市長 様

申請者

事業所の所在地	〒 電話番号 - -
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	

誓 約 書

- (1) 真庭市介護サービス計画情報提供規程に基づき、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、介護サービス計画作成のために他の事業者に写しを交付する場合は、当該介護サービス計画の作成に必要な情報に限るものとします。

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆
	住 所	〒 真庭市 電話番号 ( ) -											
申請に係る 書 類		令和 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		令和 年 月 日											