

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

鏡野町長 様

申請者

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）	
事業所の名称及び責任者の氏名（電話番号）	印
担 当 者 の 職 名 ・ 氏 名	
本人との関係又は介護サービスの種類	

鏡野町介護サービス計画情報提供要綱に基づき、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 (電話)			
申 請 に 係 る 書 類		年 月 日認定に係る次の書類の写し ☐ 認定調査票（特記事項を含む。） ☐ 主治医意見書		

※ 必要書類の□欄にレ印を記載すること。

添付書類 ・
・
・

様式第2号（第5条関係）

誓 約 書

年 月 日

鏡野町長 様

申請者

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)	印

- (1) 鏡野町介護サービス計画情報提供要綱に基づき、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、指定居宅介護支援事業者の責において会議終了後回収します。
- (4) 提供を受けた情報は、当該事業所で管理し、他の事業者に写しを交付しません。

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 ☐ 認定調査票（特記事項を含む。） ☐ 主治医意見書		
受 取 年 月 日		年 月 日		

※ 必要書類の□欄にレ印を記載すること。