

要介護認定等に係る資料請求書（記載例）

岡山市長 宛

令和 7 年 4 月 1 日

私は、岡山市介護保険の要介護（支援）認定に係る資料提供制度取扱要綱に基づき下記のとおり、資料を請求します。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で適正に管理することを誓約します。

請求者	請求者氏名 (窓口に来た人)	岡山 太郎			被保険者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人
	事業者・施設名称					<input type="checkbox"/> 成年後見人等
	住所 又は所在地	〒700-0914 岡山市北区鹿田町1-1-1 電話番号 (086) 803-1240				<input type="checkbox"/> 本人の委任による代理人
					<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者	
					<input type="checkbox"/> 介護保険施設	
					<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業者	
					<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護事業者	
					<input type="checkbox"/> 地域密着型関連事業者・施設	
					<input type="checkbox"/> 地域包括支援センターまたは介護予防支援事業者	
					<input type="checkbox"/> 地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者	
					<input type="checkbox"/> 主治医意見書を記載した医師 (◆)	
					<input type="checkbox"/> 認定調査に従事した調査員 (◆)	

※ 請求者が事業者等で介護(予防)サービス計画(介護予防ケアマネジメントA、B及びCに基づく計画を含む)作成のために請求する場合は、裏面をご覧ください。  
 ※ 郵送で請求する場合は本人確認書類(写し)及び、切手を貼付した返信用封筒が必要です。

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女
	フリガナ氏名	オヤマ 太郎 岡山 太郎	生年月日	明治・大正・昭和 30年 4月 1日
	住所	〒700-0914 岡山市北区鹿田町1-1-1 電話番号 (086) 803-1240		
請求資料	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査・基本調査) <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 一次判定結果(介護認定審査会資料) <input checked="" type="checkbox"/> 認定審査判定結果(通知書) ◎請求者が(◆)の場合は、認定審査判定結果のみの提供になります。 ◎請求者が本人、成年後見人等および本人の委任による代理人の場合は、いつの認定等に関する資料が必要かを記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 最新の要介護(支援)認定審査判定 <input type="checkbox"/> ひとつ前の要介護(支援)認定審査判定			
使用目的	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画の作成 <input checked="" type="checkbox"/> 自己の要介護(支援)状態変化の把握 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス(介護予防ケアマネジメントA、B及びCに基づく計画を含む)計画の作成			
形態	<input checked="" type="checkbox"/> 写しの交付による開示			

[本人同意欄] ◎請求者が被保険者本人及び成年後見人等の場合は本人同意欄の記載を省略することができます。

私は、上記の請求者が下記の者であることを証し、請求者に提供することに同意します。また、計画の作成を委託する場合には、受託事業者に私の

被保険者本人が請求する場合に必要なもの  
 ・ 要介護認定等の資料提供に係る請求書  
 ・ 本人確認書類

- 私と契約を締結した(する予定の)居宅介護支援事業者、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業者、特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型関連事業者・施設、地域包括支援センター、介護予防支援事業者及び地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者
- ☆ 予定の場合、契約又は入所予定年月日(令和 年 月 日予定)
- 主治医意見書を記載した医師
- 認定調査に従事した調査員
- その他( )

本人署名 \_\_\_\_\_

代筆の場合  
 代筆者名 \_\_\_\_\_

続柄 ( ) \_\_\_\_\_

[遵守事項（請求者が本人、成年後見人等および本人の委任による代理人以外の場合）]

1. 私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の居宅サービス計画、施設サービス計画、認知症対応型共同生活介護計画、特定施設サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護計画、地域密着型施設サービス計画、地域密着型特定施設サービス計画、介護予防サービス（介護予防ケアマネジメントA、B及びCに基づく計画を含む）計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画、介護予防特定施設計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下「介護サービス計画」という。）の作成、その他良質な介護サービス及び介護予防サービスの提供に資すること以外の目的には使用しません。
2. 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の1に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
3. 私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成、その他良質な介護サービス及び介護予防サービス（総合事業を含む）の提供に資すること以外の目的で複写し、又は複製しません。
4. 私は、提供を受けた資料を厳重に保管し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。
5. 私は、本人との介護サービス計画の提供に係る契約関係が終了した場合、その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む。）を責任を持って廃棄します。
6. 私は、本人又は岡山市から提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

[記載の注意]

1. 請求者が本人の場合は、本人確認書類、本人の成年後見人等の場合は、本人確認書類及び登記事項証明書等、本人の委任による代理人の場合は、本人から請求に関する委任を受けた者であることを示す書類の掲示又は提出をお願いします。
2. 請求者が居宅介護支援事業者、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業者、特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型関連事業者・施設、地域包括支援センター又は地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者、（以下「事業者等」という。）の職員その他の従業者の場合は、居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出書等の提出及び当該事業者等に勤務することを証するもの（事業者印押印のある身分証等）の提示又は提出をお願いします。  
※ 事業者印が押印されていない身分証等の場合は、身分証等の写しに「原本証明」したものの（事業者印を押印）を提示又は提出してください。
3. 主治医意見書、一次判定結果の主治医が判定した障害高齢者の日常生活自立度及び認知高齢者日常生活自立度の写しの閲覧又は交付については、主治医の同意が必要です。
4. 本請求により交付する資料の写しの部数は、同一の申請者につき1部に限ります。
5. 上記の遵守事項に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなる場合や、指定取消し等の措置を受ける場合があります。