介護予防ケアマネジメント業務等委託連絡票（兼介護認定資料交付依頼書）

令和 　 年 　 月　 日

社会福祉法人 豊川市社会福祉協議会 会長　殿

【受託事業者（連絡・依頼者）】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅介護支援  事業所名 |  | | | | | | | | | | | |
| 住所  連絡先 | 〒  （　　　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 担当氏名 |  |

【被保険者】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | 性別 | 男　　・　　女 |
| 生年月日 | 大　・　昭　　　　年 　　月 　　日 | | | | | | | | | | 年齢 | 歳 |
| 住所  連絡先 | 〒  （　　　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 負担割合 | 割 |

※社協確認欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託要件 | □　該当　　□　非該当 | 担当包括名 |  |
| 介護認定資料 | □　認定調査資料（概況調査・基本調査・特記事項）　　□　主治医意見書 | | |

【介護認定資料受領に関わる遵守事項】

１　依頼者は、提供を受けた資料に係る介護保険被保険者（以下「本人」という。）の情報を、サービス計画作成及び実施以外の目的には使用しない。

２　依頼者は、提供を受けた資料を本人の同意を得ることなく本人以外の者に提示又は提供しない。

３　依頼者は、病名等の情報を本人に提供する場合は、医師の確認のもと提供する。

４　依頼者は、提供を受けた資料は複製しない。

５　依頼者は、提供を受けた資料を厳重に管理し、適正な保管に努めるとともに、紛失又は破損した場合は、直ちに東三河広域連合に連絡し、その指示に従い善処する。

６　依頼者は、提供を受けた資料について、業務委託終了後も５年間は適正に保管し、その後速やかに当該資料を破棄する。また、地域包括支援センターから返還を求められた場合は、いつでもこれに応じ返還する。

７　依頼者は、介護保険事業者等の従業者又は従業者であった者が、上記の１～６を遵守するよう必要な措置を講じる。