

富士宮市介護保険被保険者情報提供事業者等登録申請書（新規・変更）

富士宮市長 様

令和 年 月 日

請求者種別	1 居宅介護支援事業者等 2 主治医 3 地域包括支援センター
	4 医療機関相談員 5 民生委員

申請者	住所・所在	
	氏名・名称	
	電話番号	— —
	メールアドレス	
介護支援専門員 ・相談員 または医師氏名	氏名 (フリガナ)	

下記誓約事項に違反した場合には、利用登録を取り消されることに同意します。

【誓約事項】

- 1 下記請求目的以外には使用しません。
- 2 情報漏洩の防止等、事故がないよう適切な管理措置を講じます。
- 3 取扱者は、請求目的に適合した最小限の範囲に限定します。
- 4 第三者への再提供はしません。
- 5 下記請求目的達成後には、シュレッダー、焼却等の手段により速やかに消去します。
- 6 登録内容に変更があった場合には、速やかに登録内容の変更を行います。
- 7 かつて事業所職員であった者が、進捗システムを悪用することがないように措置を講じます。

署名 _____

請求目的 1 ケアマネジメント・ケアプラン作成のため
2 主治医意見書作成のため
3 その他 ()

処理欄

令和 年 月 日

上記申請について、「富士宮市介護保険被保険者情報提供事業者等登録簿」に登録してよろしいか伺います。

課長	係長	係員	担当者