

## 香芝市告示第260号

香芝市介護保険要介護認定等に係る資料提供に関する取扱要綱を次のように定める。

令和7年12月26日

香芝市長 三橋和史

### 香芝市介護保険要介護認定等に係る資料提供に関する取扱要綱 (趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護サービス計画及び介護予防サービス計画の円滑な作成並びに介護サービスの適正な利用を促進するため、香芝市が保有する同法第19条第1項の要介護認定又は同条第2項の要支援認定（以下「要介護認定等」という。）に関する資料の提供に関し必要な事項を定めるものとする。

#### (資料提供の対象者)

第2条 要介護認定等に関する資料の提供（以下「資料提供」という。）を受けることができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 要介護認定等を受けた被保険者本人（以下「本人」という。）、本人を介護している親族（以下「親族」という。）及び本人から代理権を付与されている法定代理人
- (2) 次に掲げる事業者

イ 本人と居宅サービス計画作成についての契約を締結している指定居宅介護支援事業者

ロ 本人と介護予防サービス計画作成についての契約を締結している香芝市内に存する地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業者

ハ 本人と施設サービスについての契約を締結している介護保険施設その他介護保険の適用を受ける施設

#### (資料提供の依頼)

第3条 資料提供を受けようとする者（以下「依頼者」という。）は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める書類（以下「依頼書」という。）を市長に提出しなければならない。

- (1) 前条第1号に規定する者 要介護・要支援認定に係る資料提供依頼書（第1号様式）

- (2) 前条第2号に規定する者 要介護・要支援認定に係る資料提供依頼書（第2号様式）

2 依頼者が本人以外の場合は、依頼書の本人同意欄に本人の自署を要するも

のとする。

- 3 前項の規定にかかわらず、依頼書の本人同意欄について、身体上の理由等により本人が自署できない場合は、代筆者（原則として親族とする。以下同じ。）による署名を本人の自署に準ずるものとして取り扱うことができる。この場合において、代筆者は、依頼書に代筆者の氏名及び本人との続柄を記入しなければならない。
- 4 第2項の規定にかかわらず、第1項第2号に定める書類における本人同意欄への自署は、要介護認定等を受けるための申請において本人が資料提供をすることについて同意したことを確認できる場合は、省略することができる。（依頼者の身分確認）

第4条 市長は、依頼者に関し、次の事項を確認するものとする。

- (1) 依頼者が第2条第1号に規定する者の場合
  - イ 依頼書の本人同意欄に本人の自署があること。
  - ロ 依頼者が本人の場合は、個人番号カード、運転免許証等の身分を証する書類（以下「身分証」という。）の提示により、当該依頼者が本人と確認できること。
  - ハ 依頼者が親族の場合は、委任状、本人の介護保険被保険者証及び依頼者の身分証の提示により、当該依頼者が本人と親族関係にあることを確認できること。
  - ニ 依頼者が本人の法定代理人の場合は、本人の介護保険被保険者証、本人の法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）及び法定代理人の身分証の提示により、当該依頼者が本人の法定代理人と確認できること。
- (1) 依頼者が第2条第2号に規定する者の場合
  - イ 依頼書の本人同意欄に本人の自署があること（前条第3項又は第4項に該当する場合を除く。）。
  - ロ 依頼者と本人が契約関係にあることを証する書類（居宅サービス計画作成依頼届出書等）が香芝市に提出されていること。
  - ハ 依頼者が第2条第2号に掲げる事業者に所属していることを確認できること。
  - ニ 身分証の提示等により、依頼者の本人確認ができること。

（提供資料）

第5条 市長が依頼者に提供する資料（以下「提供資料」という。）は、次に掲げるものとする。

- (1) 認定調査票（特記事項を含む。）

- (2) 主治医意見書（当該意見書を作成した医師が介護サービス計画作成に利用されることに同意している場合に限る。）  
(資料提供の方法)

第6条 資料提供の方法は、提供資料の窓口での閲覧又はその写し1部の交付によるものとする。ただし、窓口での閲覧又はその写しの交付が困難なときその他正当な理由があるときは、郵送による提供資料の写し1部の交付を行うことができる。

(費用負担)

第7条 資料提供の請求に係る費用は、無料とする。

- 2 前条ただし書の規定により、提供資料の写しを郵送により交付する場合は、郵送に係る費用は、依頼者の負担とする。  
3 提供資料の写しの交付を受けようとする者は、当該提供資料の写しの作成に要する費用を負担しなければならない。

(費用の納付)

第8条 前条第3項に規定する提供資料の写しの作成に要する費用は、別表のとおりとする。

- 2 資料提供を受けた依頼者は、前項の費用を納付書により納付するものとする。

(依頼者の遵守事項)

第9条 依頼者は、個人情報の重要性を認識した上で、提供資料に関し、次に掲げる事項について遵守しなければならない。

- (1) 依頼者が第2条第1号に規定する者の場合は、介護保険施設への入所申込みの選考に添付資料としてのみ使用すること。この場合において、複数の介護保険施設への入所申込みのために必要になる場合は、依頼者が提供資料を複写し、及び管理すること。  
(2) 依頼者が第2条第2号に規定する者の場合は、提供資料を本人のケアプラン作成のための参考資料としてのみ使用すること。  
(3) 提供資料に記載されている個人情報について、不必要的複写及び第三者への提供を行わないこと。  
(4) 提供資料を紛失しないように厳重に管理すること。  
(5) 市長から提供資料の返還を求められたときは、速やかに返還すること。  
(6) 必要がなくなった提供資料は、確実かつ速やかに廃棄すること。  
2 依頼者が前項各号の規定に違反した場合は、当該違反が判明した以後において、市長は、当該依頼者に対する資料提供は行わないものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

別表（第8条関係）

区分	金額
写しの作成に 要する費用	複写機等（単色刷り） により作成する場合  1枚につき10円 (両面複写した場合は、片面を1 枚として算定する。)
	その他の方法により写 しを作成する場合  当該作成に要する費用

# 第1号様式（第3条関係）

## 要介護・要支援認定に係る資料提供依頼書

年　月　日

香芝市長

要介護認定等に関する資料の提供を受けたいので、次のとおり依頼します。

依頼者	住所	
	氏名	
	電話番号	
	被保険者と依頼者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族（ <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> 法定代理人

資料提供依頼の対象となる被保険者	被保険者番号	
	住所	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ
	氏名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ
生年月日	年　月　日	
提供内容	認定内容	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (年　月　日 認定分)
	提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項を含む。）
使用目的	介護保険施設への入所申込みの選考に添付資料として必要なため	
資料提供の方法	<input type="checkbox"/> 写し等の交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望）	
<input type="checkbox"/> 次の全ての事項に同意します。 1 提供資料は、使用目的にのみ利用すること。 2 提供資料に記載されている個人情報について、不必要的複写及び第三者への提供を行わないこと。 3 提供資料を紛失しないように厳重に管理すること。 4 市長から提供資料の返還を求められたときは、速やかに返還すること。 5 必要がなくなった提供資料は、確実かつ速やかに廃棄すること。		
本人同意欄		
香芝市長		
私は、香芝市の保有する上記要介護・要支援認定資料の提供を依頼者が受けることに同意します。		
本人署名	（代筆者署名）	（続柄）

### 香芝市記入欄

本人の同意欄に署名有り

確認書類	<input type="checkbox"/> 身分証（個人番号カード、運転免許証等） <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）					受付印
決裁区分						

## 第2号様式（第3条関係）

## 要介護・要支援認定に係る資料提供依頼書

年      月      日

香芝市長

要介護認定等に関する資料の提供を受けたいので、次のとおり依頼します。

依頼者	所在地	
	事業者名及び 代表者氏名	印
	氏名	
	電話番号	
	被保険者と依頼者 との関係	<input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他（ ）

資料提供依頼 対象となる 被保険者	被保険者番号	
	住所	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ
	氏名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ
	生年月日	年 月 日
提供内容	認定内容	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (年 月 日 認定分)
	提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項を含む。) <input type="checkbox"/> 主治医意見書
使用目的	被保険者のケアプラン作成のため	
資料提供の方法	<input type="checkbox"/> 窓口での閲覧 <input type="checkbox"/> 写し等の交付 ( <input type="checkbox"/> 郵送希望)	

**本人同意欄**

香芝市長

私は、香芝市の保有する上記要介護・要支援認定資料の提供を依頼者が受けることに同意します。

本人署名 (代筆者署名) 繪柄 )

備考 本人同意欄の自署は、要介護認定等を受けるための申請において本人が資料提供することについて同意したことを確認できる場合は、省略することができます。

香芝市記入欄

認定定申請書に本人の同意有り      居宅サービス届出等有り      主治医意見書に主治医の同意有り

確認書類	<input type="checkbox"/> 身分証（個人番号カード、運転免許証等）					受付印
決裁区分						