

介護認定情報資料提供申請書

令和 年 月 日

高萩市長

住 所 _____
事業所名 _____
申 請 者 _____ 印
電話番号 _____

本人との関係

本人 居宅介護支援事業所
 親族 () 介護保険施設

下記の者に関する介護サービス計画作成のため、介護認定情報資料の提供を申請します。
なお、提供された情報については、目的以外に使用しないことを誓約します。

被保険者名 住 所 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 明・大・昭 _____ 年 月 日

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

私は、上記申請者に介護サービス計画作成を依頼しますので、私の下記介護認定情報資料を提供することに同意します。

記

同意するもの	介 護 認 定 情 報 資 料
	認定調査票（特記事項）
	介護認定審査会資料（1次判定結果）
	主治医意見書（医師の同意があるものに限る。）

（同意するものに○をつけてください。）

（本人が署名できない場合は、代理人が本人氏名を記入してください。）

署 名 _____ 印

代理人署名 _____ (本人との関係)

※申請書を高齢福祉課まで持参してください。原則として持参日の翌日以降に資料をご用意しますので、高齢福祉課までお越しください。

遵 守 事 項

- 1 私は提供を受けた資料に係る本人の情報（以下「本人情報」という。）については、本人の介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営以外の目的には使用しません。
- 2 私は、本人情報を本人の同意を得ることなく、本人以外の者に知らせ若しくは提供することはしません。
- 3 私は、本人情報の取扱いについては、責任をもって厳重に管理し、紛失、改ざん、滅失、棄損、その他の事故を防止するとともに、提供を受けた資料を紛失等した場合には、直ちに高萩市に報告し、高萩市の指示に従います。
- 4 私は、本人と居宅支援、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、介護予防支援、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスの提供に係る契約関係が終了した場合その他本人情報を保有する必要がなくなったときは、速やかに当該本人情報（複写したものを含む。）を適切な方法をもって破棄又は本人に返還します。
- 5 私は、その他本人情報に関しては、本人又は高萩市から提供資料の提示又は返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

（注）上記を遵守しなかった場合、資料の提供が受けられなくなる場合があります。