

要介護認定等の資料提供についての申出書(本人同意書)

平成 年 月 日

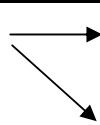
八王子市長 殿

下記のとおり介護保険の被保険者(以下「本人」という。)の要介護認定等に関する資料について、八王子市要介護・要支援認定資料開示事務取扱要綱に基づき、提供されるよう申し出ます。なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載事項を厳守し、適正に管理することを約します。

申請者			
申請者	印 朱肉で押印願います	事業者名称	
連絡先	住所 電話		
本人との関係	本人 親族() 本人の成年後見人、保佐人又は補助人 居宅介護支援事業者	介護予防支援事業者 介護保険施設職員 その他の介護サービス事業者及び介護予防サービス事業者	
提供資料の利用目的	介護サービス計画等の作成		

提供資料			
被保険者番号		氏名	
住所			
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男 ・ 女
提供資料の対象	直近の認定結果のもの (年 月 日認定分) 過去の認定結果のもの (年 月 日認定分)	資料提供の方法	閲覧 写しの交付
提供資料の種類	認定調査票(特記事項を含む) 主治医意見書		

介護予防サービス計画作成に使用の場合のみ記入



介護予防サービス計画作成依頼届出書に本人の同意あり
(下記同意欄の記入押印は不要です)

介護予防サービス計画作成依頼届出書に本人の同意なし
(下記同意欄に記入押印願います)

本人同意欄

私は、八王子市が保有する私の上記資料について、上記申請者に提供することに同意します。

本人 住所
氏名

印

朱肉で押印願います

遵守事項

- 1.私は、提供を受けた被保険者(以下「本人」という。)の情報(以下「本人情報」という。)について、個人の権利利益の侵害を防止するとともに本人の基本的人権を尊重した上で慎重に取り扱います。
- 2.私は、本人情報又は本人の親族の情報(以下「親族情報」という。)を、介護サービス計画等の作成以外の目的には使用しません。
- 3.私は、本人情報を本人の文書による同意を得ることなく、本人以外の者に知らせもしくは提供し、又は親族情報を親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせもしくは提供することはしません。
- 4.私は、私の従業者又は従業者であったものに対して、上記1の基本事項を徹底した上で、2及び3に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 5.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等の作成以外の目的で複写し、又は複製しません。
- 6.私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、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。
- 7.私は、本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供にかか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場合には、速やかに当該資料(複写し、又は複製したものを含む。)を本人に提出するか又は責任を持って安全かつ確実に廃棄します。
- 8.私は、本人又は八王子市から提供資料の提示又は提出も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。
- 9.私及び私の従業員は、業務に関して知り得た個人に関する情報をみだりに他に漏らすことはしません。又、その職を退いた後も同様とします。

(注)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があります。