

要介護認定等の資料提供についての申出書

令和〇年〇月〇日

記入例

要介護認定等の資料について、介護サービス計画等介護保険事業の適切な運営を目的に必要なため、資料の提供を受けた際は、八王子市個人情報保護条例等関係法令に基づき、以下の遵守事項を遵守し、違反した場合、今後資料提供が受けられなくても差支えありません。

申出者 (提供対象者)	申出者	八王子 太郎		事業者名称	八王子市地域包括支援センター 〇〇〇									
	連絡先	住所	八王子市本町24-1											
		電話	042-626-3111											
提供資料		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族() <input type="checkbox"/> 成年後見人、保佐人又は補助人 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 施設職員 <input type="checkbox"/> その他の介護サービス事業者又は介護予防サービス事業者												
	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	被保険者氏名	介護 太郎	
	被保険者住所	八王子市元本郷町3-24-1メゾンkaigo 101号												
	被保険者生年月日	明治・大正・昭和					〇	年	〇	月	〇	日	被保険者性別	
	提供資料の対象	平成(令和) 〇年 〇月 〇日 認定分												
資料提供の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 写しの交付					<input type="checkbox"/> 閲覧						提供資料の種類	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	

介護保険被保険者証を確認のうえ、記載漏れや誤りのないよう、正確に記入してください。

被保険者証に記載された住所を記入してください。(集合住宅名、部屋番号がある場合、略さず全て記入してください)

被保険者証に記載された認定年月日を記入してください。

上記提供資料の対象となる認定結果にかかる要介護認定申請書の同意欄において

本人の同意あり(下記同意欄に署名は不要です)

本人の同意がない場合、下記本人同意欄に署名が必要です

■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、上記申出者(提供対象者)が提供することに同意します。

本人氏名

介護 太郎

上記の認定を受けるために提出した要介護認定申請書で同意がある場合は、チェックのみで本人同意欄の記入は不要です。

(提供対象者の遵守事項)

- 本人の情報(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うこと。
- 本人情報又は本人の親族の情報(以下「親族情報」という。)を、介護サービス計画作成等以外の目的に使用しないこと。
- 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若しくは提供し、又は親族情報を本人又は本人の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若しくは提供しないこと。
- 提供対象者(本人又は本人の親族を除く。)の従業者又は従業者であった者に対して、第1号の遵守事項を徹底した上で、第2号及び第3号に掲げた行為を行わないよう必要な措置を講じること。
- 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作成等以外の目的で複写し、又は複製しないこと。
- 提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失又は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すること。
- 本人との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破棄すること。
- 本人又は八王子市から提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときには、いつでもこれに応じること。
- 前各号に定めるもののほか、業務に関して知り得た個人情報に関する情報をみだりに他に漏らさないこと。その職を退いた後も同様とする。