

要介護認定等情報提供申請書

令和 年 月 日

(宛先) むつ市長

介護保険に関する個人情報の提供を受けたいので、むつ市介護保険の要介護認定等に関する個人情報提供取扱要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	ふりがな		本人との関係	<input type="checkbox"/> 被保険者本人
	氏名			<input type="checkbox"/> 親族()
	事業者・施設の名称			<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	住所			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所
				<input type="checkbox"/> 介護保険施設
				<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設
				<input type="checkbox"/> その他()

被保険者	ふりがな		被保険者番号	
	氏名			
	生年月日	年 月 日生	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所			

情報提供の方法	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査。調査を実施した者が特定される部分を除く。)
<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)
<input type="checkbox"/> 写し	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
	<input type="checkbox"/> その他()

※要介護認定等の審査及び判定が終了する前に申請をするときは記載してください。

審査会日	月 日
受け取り庁舎	<input type="checkbox"/> 本庁舎 <input type="checkbox"/> 川内庁舎 <input type="checkbox"/> 大畑庁舎 <input type="checkbox"/> 脇野沢庁舎

私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、むつ市が保有する上記文書について、申請者に提供することに同意します。

- 私と契約を締結した地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設等
- 私と契約を締結する予定の地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設等
- 私の親族()

被保険者(本人)署名
(代理人)

遵 守 事 項

- 1 私(申請者 以下同様)は、提供を受けた本人の情報(以下「本人情報」という。)又は本人の親族の情報(以下「親族情報」という。)を本人の介護サービス計画(介護予防サービス計画含む。以下同様)作成以外の目的に使用することはしません。
- 2 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たり提供すること、また、親族情報を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たり提供することとはしません。
- 3 私は、主治医意見書等に記載の病名等の告知に関する事項については、その取扱いに十分留意し、本人及びその家族に迷惑をかけません。
- 4 私は、当施設の従事者又は従事者であった者に対して、上記1、2及び3に掲げる事項を遵守する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、本人情報を介護サービス計画の作成又は計画変更以外の目的で利用することとはしません。
- 6 私は、提供を受けた情報を厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正な保管に努めるとともに、その書類を紛失し、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、本人との介護サービス(介護予防サービス含む。)の提供に係る契約関係が終了した場合、その他その書類を所持する必要がなくなったときは、速やかに本人に提出するか、責任をもって廃棄します。
- 8 私は、本人又はむつ市からその書類の提示又は提出を求められたときは、これに速やかに応じます。
- 9 私は、上記の遵守事項に違反した場合、むつ市の指示に従います。