

別記様式(第4条関係)

松本市介護保険情報提供申請書(本人同意書)

①

年 月 日

(あて先)松本市長

私は、松本市介護保険情報取扱要綱第4条の規定により、次のとおり情報の提供を申請します。
なお、情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約します。

申請者

氏名	②	本人との関係 ③ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他
事業者・施設名 代表者名	印 (本人及び家族の申請の場合は記入不要)	
住所(所在地)		

提供を希望する情報

被保険者	氏名	被保険者番号	④
	生年月日	年 月 日	
	住所		
提供情報	<input type="checkbox"/> 判定結果・認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他 ()	⑤	
	<input type="checkbox"/> 認定情報資料一式		

本人同意欄 (本人が申請する場合は、以下の欄は記入不要)

私は、上記の申請者が下記のいずれかに該当する者であることを証するとともに、当該申請者に市が保有する私の上記要介護・要支援認定に関する個人情報を提供することに同意します。

- ・主治医
- ・契約を締結した居宅介護支援事業者又は介護保険施設
- ・契約を締結する予定の居宅介護支援事業者又は介護保険施設(入所申込みをした介護保険施設を含む。)
- ・地域包括支援センター
- ・その他 ()

⑥

年 月 日

本人(被保険者)署名

印

※以下、本人の心身の事由により自署できない場合、親族が記入してください。

本人同意の上、代筆及び押印しました。

※代筆の場合のみ記入

代筆理由

代筆者氏名

続柄

記入方法

- ① 申請日を記入する
- ② 申請者氏名、住所(所在地)及び事業者・施設名、代表者名を記入し、事業所の印を押印する
- ③ 本人との関係にレ点をする
- ④ 提供を希望する被保険者の情報を記入する
- ⑤ 提供を希望する情報にレ点をする
- ⑥ 被保険者本人が署名、捺印して、日付を記入する
※但し、本人自署できない場合に限り親族が本人署名代筆、代筆理由及び代筆者氏名、続柄を記入する

注意事項

- ・遵守事項は申請書と切り離さずに、申請書の裏面に印刷して下さい。
- ・認定日前の申請はできません。認定日を確認してから申請して下さい。
- ・被保険者の情報については被保険者証と同一の内容を記入して下さい。
- ・死亡により資格を喪失されている場合は申請できません。
- ・申請書の記入は「消せるボールペン」を使用しないで下さい。