

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)

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		本人との関係	<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	(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	
	生年月日	年 月 日		
	住所			
提供情報	<input type="checkbox"/> 認定情報資料一式	個別	<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 ()	

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。

<ul style="list-style-type: none"> ・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 ()

年 月 日

本人(被保険者)署名

※本人自署が困難である場合、以下から事由を選択してください。

本人の身体的理由により自署できない場合
親族による記入及び代筆者本人確認書類の写し(顔写真付き: 1点/顔写真なし: 2点)添付

本人同意の上、代筆しました。

代筆理由 _____ 代筆者氏名 _____ 続柄 _____

代筆者本人確認書類 免許証 マイナンバーカード 障害者手帳 医療保険証 介護保険証 その他

本人が認知症等により同意意思の確認ができない場合
居宅介護支援等契約時に締結している個人情報取扱同意書の写し(該当条文・事業所名・署名欄がわかる部分)を添付

遵 守 事 項

私は、情報の提供を受けた際は次の遵守事項を守ることを約します。

- 1 私は、提供を受けた情報及び当該情報が表記された資料(以下「資料等」という。)に係る本人(以下「本人」という。)の情報又は本人の親族(以下「親族」という。)の情報を、本人の介護サービス計画の作成及び介護サービスの提供(入所判定を含む。)以外の目的に使用しません。
- 2 私は、資料等を本人、親族、その他の者に知らせ、又は提供しません。
- 3 私は、私の職員その他の従業者、又は職員その他の従業者であつた者が、上記1及び2の事項を遵守するよう必要な措置を講じます。
- 4 私は、資料等を介護サービス計画の作成及び介護サービスの提供(入所判定を含む。)以外の目的で複写し、又は複製しません。
- 5 私は、資料等を厳重に管理し、紛失、破損、漏洩しないように適正な保管に努めるとともに、資料等を紛失し、又は破損した場合は、直ちに市長に連絡しその指示に従い善処します。
- 6 私は、資料等を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料等(複写し、又は複製したものを含む。)を責任をもって破棄します。
- 7 私は、市長から資料等の提示又は返還を求められたときは、これに速やかに応じます。
- 8 私は、その他、資料等の提供に際し市長が別に指示する留意事項を遵守します。