

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 ②

氏名		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	(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

④ 被保険者	氏名	被保険者番号
	生年月日	年 月 日
	住所	
⑤ 提供情報	<input type="checkbox"/> 認定情報資料一式	類別 <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。

・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

⑥

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

⑦

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

記入方法

- ① 申請日(窓口提出日を含め一週間以内の日付)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 被保険者本人が日付と署名欄を記入する。
- ⑦ 本人自署困難な場合、該当する事由にレ点をする。
 - ・身体的理由により親族が代筆する場合
本人署名欄・代筆者記入欄を記入した上で、代筆者の本人確認書類のコピーを添付し、該当するものにレ点を記入する。
 - ・認知症等により同意意思の確認ができない場合
本人(家族)・事業所が締結した個人情報取扱いについての同意書の写しを添付する。

注意事項

- ・申請書の裏面に必ず遵守事項を印刷してください。
- ・認定日前の申請はできません。認定日を確認してからご申請ください。
- ・窓口提出者(郵送の場合は申請者)の身元確認書類の提示が必要です。**介護支援専門員証または職員証**などをお持ちください。
- ・被保険者の情報については、被保険者証をご確認の上、正確な情報をご記入ください。
ただし、氏名等に用いられている特殊な字に限り、一般的に用いられている字体での記入も可能です。
(例)濱・濱→浜、邊・邊→辺、高→高、斎・齋・齊→齊 等
- ・死亡により資格を喪失されている方の申請はできません。
- ・申請書の記入は「消えるボールペン」を使用しないでください。

記入例①

窓口提出者の身元確認書類の提示が必要です。

- ・介護支援専門員証
 - ・顔写真付きの職員証・社員証など
 - ・顔写真のない職員証・社員証・名刺など+運転免許証
- (郵送の場合は申請者の介護支援専門員証等のコピーを添付)

書(本人同意書)

令和6年4月3日

のとおり情報の提供を約します。

提出日から一週間以内の日付をご記入ください。
※この場合、窓口提出が4/10までであれば訂正は不要です。

申請者

氏名	松本 福祉		本人との関係
事業者・施設名 代表者名	〇〇居宅介護支援事業所 管理者 〇〇 〇〇 (本人及び家族の申請の場合は記入不要)		
住所(所在地)	松本市丸の内1-2-3		

- 本人
- 主治医
- 居宅介護支援事業者
- 介護保険施設
- 地域包括支援センター
- その他

被保険者証に記載されている情報をご記入ください。

提供を希望する情報

被保険者	氏名	高齢 花子	被保険者番号	0000123456
	生年月日	昭和12年3月4日		
	住所	松本市丸の内3-7		
提供情報	<input checked="" 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 ()	

一式の場合は左口に、個別の場合は必要な書類の口に✓を入れてください。

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介護保険施設(入所申込みをした介護保険施設を)
- ・地域包括支援センター
- ・その他 ()

提供を希望している介護認定の申請日より後の日付を記入してください。

日付と署名欄は、本人が記入してください。

令和6年4月1日

本人(被保険者)署名 高齢 花子

※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

申請者と被保険者の関係確認が確認できる書類を提出してください。

居宅介護支援事業所…居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書(事前に提出済みの場合は不要。)

介護保険施設…介護保険(住所地特例)施設入所・退所連絡票(事前に提出済みの場合は不要。)

又は、個人情報取扱同意書の写し、施設入所時の契約書の写し、施設入所申込書の写しのいずれかを添付。

居宅介護支援事業所…居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書(事前に提出済みの場合は不要。)

記入例②(親族による代筆の場合)

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 ()

代筆者が記入してください。なお、内縁の配偶者は代筆が可能です。

令和6年4月1日

本人(被保険者)署名 高齡 花子

✓を入れてください。

※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

代筆理由には具体的な病名、症状等を記入してください。

認知症等により同意意思が確認できない場合は、代筆ではなく、個人情報取扱同意書を添付してください。

本人同意の上、代筆しました。

代筆理由 (病名)によりペンが持てないため 代筆者氏名 高齡 太郎 続柄 長男

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

代筆者が記入してください。

また、以下の「添付書類について」を参考に代筆者の本人確認書類を添付の上、該当するものに✓をお願いします。

添付書類について

代筆者の本人確認書類	
顔写真付きのもの(1点)	運転免許証 パスポート 障害者手帳 マイナンバーカード(氏名等記載の面のみ) 福祉100円バス乗車パス券
顔写真のないもの(2点) ※1	健康保険証(※2) 介護保険被保険者証 診察券(※3) 介護保険負担割合証 限度額認定証 年金手帳 福祉医療費受給者証 など

※1 顔写真のないものについては、「氏名・生年月日・住所」が確認できるよう2点ご用意ください。

※2 国保や後期高齢者医療保険証など、有効期間の定めがあるものについては、有効期間内の保険証であることをご確認ください。

※3 氏名のみ記載されたものは、確認書類としてご利用できません。氏名及び生年月日または住所の記載があるものを添付してください。

- ・コピー機や自宅プリンター等で写しをとることが難しい場合、タブレット端末やスマートフォンで撮影したものを印刷して、申請書に添付してください。
なお、撮影時に確認書類が不鮮明にならないよう、ご注意ください。

記入例③(成年後見人による代筆の場合)

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 ()

令和6年4月1日

以下記入不要
です

本人(被保険者)署名 高齢 花子 成年後見人 福祉 太郎

本人の成年後見人が、上記のように本人氏名と後見人氏名、日付を記入してください。

また、成年後見に関する登記事項証明書および成年後見人の本人確認書類の写しを添付してください。

本人の身体的理由により親族による記入及び代筆

本人同意の上、代筆

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

添付書類について

上記のとおり、被保険者本人の成年後見に関する登記事項証明書(半年以内に交付されたもの)および成年後見人の本人確認書類(※)を添付してください。

※ 成年後見に関する登記事項証明書に記載されている内容によって、必要な本人確認書類が変わります。

- ・後見人が個人の場合
後見人の運転免許証、マイナンバーカード等
- ・後見人が弁護士・司法書士の場合
弁護士会、司法書士会が発行している資格者証
後見人の運転免許証、マイナンバーカード等
- ・後見人が法人の場合
法人の登記事項証明書(半年以内に交付されたもの)

記入例④(認知症等により同意意思確認ができない場合)

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

記入不要です。

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。)

✓を入れてください。

契約時に締結している、個人情報取扱いについての同意書の写しを添付してください。

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

添付書類について

上記のとおり、居宅介護支援等を利用する際に締結した、個人情報取扱いについての同意書の写しを添付してください。

その際、以下の3点の記載があることを確認してください。

- ・ サービス提供に必要な場合に限り、個人情報の提供に同意することを定めた文章
- ・ 事業所名の記載
- ・ 本人等の署名欄

※個人情報取扱いについての同意書の名称は、各事業所によります。

※個人情報取扱いについての同意書が独立しておらず、利用契約書の一部に定められている場合においても、契約書のうち上記3点が確認できる部分をコピーして添付してください。

認知症等により、同意意思の確認には問題なく、署名のみ困難である場合(名前の字を忘れてしまった、字を書く行為がわからなくなってしまう等)は、記入例②の親族による代筆により申請してください。