

要介護認定等の資料提供請求書

年 月 日

射 水 市 長

私は、次により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する保有個人情報の提供を請求します。
なお、保有個人情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で保有個人情報を適正に管理することを約します。

請求者	氏 名		本人との関係	☐ 本人 ☐ 親族() ☐ 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 ☐ 介護医療院 ☐ 地域密着型サービス事業者等 ☐ その他 ()
	事業所・施設 名 称			
	住 所 (所在地)	〒		

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所	〒		
請求保有個人情報	☐ 認定調査票(概況調査・基本調査) ☐ 認定調査票(特記事項) ☐ 主治医意見書 (年 月 日 審査会開催分)		提供方法 の区分	1 閲覧 2 写しの交付

〔本人同意欄〕
私は、上記の請求者が下記の者であることを証するとともに、射水市が保有する認定調査票、主治医意見書に係る私の保有個人情報について、請求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、介護医療院、地域密着型サービス事業者等
☐ 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、介護医療院、地域密着型サービス事業者等
☐ 私の親族 () ☐ その他 ()

本人氏名 _____

「本人同意欄」記入上の注意

- 1 本人が署名してください。
- 2 本人が記入できない場合は、家族・親族が記入することもできます。
(申請代行事業者職員、民生委員等は不可)
※代筆した場合は、余白に自筆できない理由を記し、代筆者は本人との関係を記入の上、署名し、その横に本人の拇印を押してください。

例「本人は右手の怪我により字が署名できないので、代筆した。代筆者(子) 代筆者署名 本人拇印」

遵守事項 (「介護サービス計画」を作成することを目的として請求したものについてのみ)

- 1 私は、提供を受けた保有個人情報に係る被保険者(以下「本人」という。)の情報(以下「本人情報」という。)又は被保険者の親族の情報(以下「親族情報」という。)を本人の居宅サービス計画、介護予防サービス計画又は施設サービス計画(以下「介護サービス計画」という。)の作成以外の目的には使用しません。
- 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、若しくは提供し、又は親族情報を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、若しくは提供することはありません。
- 3 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の1及び2に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 4 私は、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の作成以外の目的で複写し、又は複製しません。
- 5 私は、提供を受けた保有個人情報を厳重に管理し、紛失、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し、又は破損した場合は、直ちに射水市に連絡し、その指示に従い善処します。
- 6 私は、本人との居宅介護支援、介護予防支援又は施設サービスの提供に係る契約期間が終了した場合、その他提供を受けた保有個人情報を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該保有個人情報(複写し、又は複製したものを含む。)を射水市に返還するか、又は責任を持って廃棄します。
- 7 私は、射水市から提供保有個人情報の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

(注) 上記の遵守事項に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。