

## 要介護認定等の情報提供に係る申請書

令和 年 月 日

本宮市長 様

私（申請者）は、下記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情報について、提供されるよう申請します。なお、情報の提供を受けた際は、下記遵守事項により、私（申請者）の責任で情報を適正に管理することを誓約します。

該当項目に✓のこと

申請者	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 被保険者本人
	事業者名称 (代表者名)			<input type="checkbox"/> 親族( )
	住所			<input type="checkbox"/> 主治医
	住所	TEL ( )		
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			
認定情報	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 要介護認定の結果			

## 【情報提供同意欄】

## 情報提供同意書

私は、上記の申請者が下記の者（該当に✓）であることを証するとともに、本宮市が保有する私の介護保険の要介護認定等に関する情報について、申請者に提供することに同意します。

- 申請者は、被保険者本人です。
- 申請者は、私の家族(続柄： )です。
- 申請者は、私の主治医意見書を作成した医師です。

本人署名 \_\_\_\_\_

主たる介護者の署名 \_\_\_\_\_

本人の心身の状況等(寝たきりや認知症)により、本人の同意を得ることができないので、主たる介護者の同意によりこれに代える。

(本人との関係 )

## 【遵守事項】

- 私は、本人情報又は親族情報を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画の作成及び介護サービスの適正な利用の促進以外の目的には使用しません。
- 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提供し、又は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提供しません。
- 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。
- 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、提供を受けた情報を紛失又は破損したときは、直ちに本人又はその家族に連絡し、その指示に従い善処します。
- 私は、本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供に係る契約が終了したとき、その他提供を受けた情報を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該情報(複写又は複製したものを含む)を本人に返還するか又は責任を持って廃棄します。
- 私は、本人又は本宮市から提供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。
- 私は、私の責に帰すべき事由により問題等が生じたときは、責任を持って解決に努めます。

(注意)上記の遵守事項に違反した場合、今後の情報提供が受けられない場合があります。