

要介護認定等に係る個人情報外部提供申請書（本人同意書）

年 月 日

常総市長 殿

私は、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を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、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で情報を適正に管理することを約します。

申請者	管理者名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業所・施設名称	印		<input type="checkbox"/> 親族（ ）
	住所（所在地）			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設

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			
開示請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（現況調査・基本調査） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書			
	開示方法の区分	1 閲覧 2 写しの交付 3 1及び2		

〔本人同意欄〕

私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、常総市が保有する私の上記情報について、申請者に提供することに同意します。

<input type="checkbox"/> 私と契約を締結した居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所・介護保険施設 <input type="checkbox"/> 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所・介護保険施設 <input type="checkbox"/> 私と契約した又は契約する予定の介護サービス提供事業者 <input type="checkbox"/> 私の親族（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

本人署名 _____

※ この欄には記入しないで下さい。

請求者確認処理欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 身分証明書（発行者： ） <input type="checkbox"/> その他
----------	--

遵守事項

- (1) 外部提供を受けた個人情報を介護サービス計画及び介護予防サービス計画の作成以外の目的に使用しないこと。
- (2) 外部提供を受けた個人情報を当該被保険者の同意を得ることなく被保険者以外の者に知らせ、又は提供しないこと。
- (3) 外部提供を受けた個人情報の紛失、漏えい等の事故がないように厳重に管理し、万一事故が発生したときは、直ちに市長に連絡すること。
- (4) 被保険者との居宅介護支援又は施設介護サービス及び介護予防サービスの提供に係わる契約期間が終了し、外部提供を受けた個人情報を所有する必要がなくなったときは、速やかに当該個人情報（複写し、又は複製したものを含む。）を破棄すること。

(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ります。