**要介護認定等に係る個人情報外部提供申請書**

**（電子＠連絡帳JOSOシステム用）**

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、情報提供を受けた際は、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 | 居宅介護支援事業所  介護予防支援事業所  介護保険施設  認知症対応型共同生活介護事業者  特定施設入居者生活介護事業者 |
| 事業所  施設名称 | |  |
| 住所（住所地） | |  | | |
| 開示請求資料 | 認定調査票（現況調査・基本調査）  認定調査票（特記事項）  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 | | | |

**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。**

情報提供対象者一覧

対象者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | カナ |  | 居宅サービス計画届 | 提出済み　　　情報開示申請と同時申請 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 住所 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | カナ |  | 居宅サービス計画届 | 提出済み　　　情報開示申請と同時申請 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 住所 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | カナ |  | 居宅サービス計画届 | 提出済み　　　情報開示申請と同時申請 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 住所 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | カナ |  | 居宅サービス計画届 | 提出済み　　　情報開示申請と同時申請 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 住所 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | カナ |  | 居宅サービス計画届 | 提出済み　　　情報開示申請と同時申請 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 住所 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | カナ |  | 居宅サービス計画届 | 提出済み　　　情報開示申請と同時申請 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 住所 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | カナ |  | 居宅サービス計画届 | 提出済み　　　情報開示申請と同時申請 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 住所 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | カナ |  | 居宅サービス計画届 | 提出済み　　　情報開示申請と同時申請 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 住所 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | カナ |  | 居宅サービス計画届 | 提出済み　　　情報開示申請と同時申請 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 住所 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | カナ |  | 居宅サービス計画届 | 提出済み　　　情報開示申請と同時申請 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 住所 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |