

要介護認定等に係る情報提供申請書（本人同意書）

年 月 日

常総市長 殿

介護保険の被保険者の要介護認定等に係る情報の提供を受けたいので、常総市介護保険の要介護認定等に係る情報の提供に関する要領の規定により申請します。

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誓約します。

申請者	管理者名		本人との関係	☐ 本人 ☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 介護予防支援事業者 ☐ 特定施設入居者生活介護事業者 ☐ 介護保険施設 ☐ 認知症対応型共同生活介護事業者 ☐ 小規模多機能型居宅介護事業者 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護事業者 ☐ その他（ ）
	氏 名 (事業者名称)			
	住 所 (所在地)			
	連絡先			

被保険者	氏 名		被保険者番号	
	生 年 月 日	年 月 日		
	住 所			
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		

〔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。

☐ 私と契約を締結した居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、特定施設入居者生活介護事業者、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業者、小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者 ☐ 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、特定施設入居者生活介護事業者、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業者、小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者 ☐ その他（ ）
--

本人署名 _____

※この欄には記入しないで下さい。

申請者確認処理欄	☐ 本人	☐ 運転免許証	☐ 旅券	☐ 個人番号カード
	☐ その他（ ）	☐ その他（ ）		
	☐ 事業者	☐ 身分証明書（発行者： ） ☐ その他（ ）		

遵守事項

- （１） 提供を受けた情報を介護サービス計画、介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントの作成以外の目的に使用しないこと。
- （２） 提供を受けた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） 提供を受けた情報を紛失、漏えい等の事故がないように厳重に管理し、事故が発生したときは、直ちに市長に報告すること。
- （４） 被保険者との契約関係が終了した場合、その他提供を受けた情報を所有する必要がなくなったときは、速やかに当該情報（複写し、又は複製したものを含む。）を廃棄すること。

（注）上記の遵守事項に違反した場合、今後の提供が受けられなくなります。