別記様式

要介護認定等に係る個人情報提供申出書

令和　　年　　月　　日

　習志野市長　　宛て

（申出者）

事業者・施設名

所在地

電話番号　　　（　　　　）　　　　－

氏　　名

要介護認定等に係る個人情報について、次のとおり提供の申出をします。

なお、個人情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約束します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏　　名 |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | |
| 認定年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 提供を希望する文書の名称及び閲覧・写しの交付請求内容（□の中に✓をしてください。） | | | | | | | | | | | | | |
| □認定調査票（特記事項に限る）　　　　　　　　　□閲覧　　□写しの交付（　　　枚） | | | | | | | | | | | | | |
| □主治医意見書　　　　　　　　　　　　　　　　　□閲覧　　□写しの交付（　　　枚） | | | | | | | | | | | | | |
| □訪問調査結果確認表　　　　　　　　　　　　　　□閲覧　　□写しの交付（　　　枚） | | | | | | | | | | | | | |
| □介護保険　要介護認定・要支援認定等結果通知書　□閲覧　　□写しの交付（　　　枚） | | | | | | | | | | | | | |
| □介護保険負担割合証　　　　　　　　　　　　　　□閲覧　　□写しの交付（　　　枚） | | | | | | | | | | | | | |

［本人同意欄］

私は上記の申出者に、私の上記文書に記載されている個人情報を提供することについて　　同意します。

被保険者本人署名

代理人署名

（本人との関係）

＊申出の際は、次に掲げる書類を提出し、又は提示してください。

（１）申出者が被保険者と契約を締結している事業者又は施設であることを証明するために必要な書類　（居宅介護支援等の提供契約書類等）

（２）閲覧者が申出者の従業員であることを証明するための必要な書類（従業者身分証明書等）

◎契約していない場合は該当する申出理由の□に✔をしてください。

|  |
| --- |
| □指定介護老人福祉施設入所申込み等のため |
| □施設サービス優先入所対象者の判定、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福  祉施設における特例入所に関する検討のための委員会での特例入所対象者の判定のため。 |
| □地域ケア会議における個別事例の検討のため。 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

［処理欄］　（記入しないでください。）

　　　　　申出者　□居宅介護支援等の提供契約書類等

　　　　　　　　　□従業者身分証明書等

個人情報の提供を受けた居宅介護支援事業者等は、次の事項を遵守してくだ　　さい。

［遵守事項］

（１）個人情報を不当な目的に使用しないこと。

（２）個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　　たり、又は提供しないこと。

（３）個人情報の提供を受けた居宅介護支援事業者等の従業者又は従業者であっ　たものが、前２号の行為を行わないよう必要な措置を講じること。

（４）個人情報の漏えい、滅失、改ざん及びき損の防止、その他の適切な管理の　　　ために必要な措置を講じること。

（５）個人情報を保有する必要がなくなったときは、速やかに当該個人情報を廃　　棄すること。

　　認定調査票、主治医意見書に記録されている個人情報は、被保険者の心身の　　状況等に係るものであり、極めて慎重に取り扱うことが必要になります。

　　また、本市がおこなう個人情報の提供は、適切な居宅サービス計画又は施設　　サービス計画等の作成及び良質な居宅サービス又は施設サービスの提供に資すること等を目的としたものです。

　　個人情報の提供を受けた居宅介護支援事業者等は個人情報の保護の重要性を　十分認識し、その取り扱いにあたっては、個人の権利利益を侵害することのな　　　いように努めてください。

　　上記の遵守事項に違反した場合は、今後、個人情報の提供を受けられなくな　　ることがあります。