

要介護認定等の情報提供に係る申請書

年 月 日

松島町長 殿

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資料について、提供されるよう申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の事項を遵守し、私（申請者）の責任で資料を適正に管理することを誓約します。

申請者	氏名	印	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業者 名称	印 (担当者名)		<input type="checkbox"/> 親族 ()
	住所 (所在地)			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者
				<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			
	<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 <input type="checkbox"/> その他			

[本人同意欄]

本人同意書

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、松島町が保有する私の介護保険の要介護認定等に関する資料について、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・介護保険施設
- 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・介護保険施設
- 私の親族 ()

本人署名

印

(裏 面)

遵 守 事 項

- 1 私は、提供を受けた被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の居宅サービス計画、介護予防サービス計画又は施設サービス計画の作成以外の目的には使用しません。
- 2 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することはしません。
- 3 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。
- 4 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失及び破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。
- 5 私は、本人との居宅介護支援、介護予防支援又は介護保険施設の提供に係る契約が終了したときその他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む。）を本人に提供するか、又は責任を持って廃棄します。
- 6 私は、本人又は松島町から提供資料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。

(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る場合があります。