

要介護認定等に係る個人情報提供申出書【郵送用】

(宛先) 佐倉市長

令和 年 月 日

申 出 者	事業所・施設名	
	事業所番号	
	代表者 職・氏名	
	所在地	
	電話番号	
	氏 名	

私は、次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個人情報について、提供されるよう申し出ます。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で個人情報を適正に取り扱うことを約します。

被保険者情報				提供を希望する資料					
被保険者番号	0	0	0	0	平成	年	月	日	認定分
					令和				
フリガナ 氏 名					<input type="checkbox"/> 訪問調査票（特記事項に限る） <input type="checkbox"/> 審査会資料 <input type="checkbox"/> 主治医意見書				

【被保険者同意欄】	※介護保険要介護・要支援認定申請書において個人情報提供についての同意をしている場合は、この欄は省略できます。
私は、上記の申出者に、佐倉市が保有する私の上記資料に記載されている個人情報を提供することに同意します。	
被保険者氏名 _____	
(代筆の場合) 代筆者氏名 _____	
被保険者から見た続柄 _____	
※代筆される場合には被保険者氏名も記入してください。	

【佐倉市処理欄】

- 申出者確認 本人同意 主治医同意
包括： 届出
居宅： 届出 (要支援の場合) 委託契約書
施設： [申込書・契約書・被保証]

発送日

--

遵守事項

1. 私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」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（以下「介護サービス計画」という。）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知らせ、又は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に違反した行為を行わないような措置を講じます。
4. 私は、本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成以外の目的で複製し、又は複製しません。
5. 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、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または破損した場合は、直ちに佐倉市に連絡します。
6. 私は、本人との居宅介護支援、介護予防支援又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了した場合や、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（複製し、又は複製したものを含む）を佐倉市に提出するか、又は責任を持って破棄します。
7. 私は、佐倉市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。
8. 私は、提供を受けた資料の取り扱いに関し、佐倉市からの問い合わせ等を受けた場合には真摯に対応します。

(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。