様式第１号（第５条関係）

要介護認定等の情報提供に係る申請書

年　　月　　日

白石市長　様

介護サービス計画等の作成のため、次のとおり要介護認定等に係る個人情報提供について申請します。
なお、情報の提供を受けた際は、遵守事項を厳守し、適正に管理することを約します。

申請者	代表者 氏　　名	㊞
	事業者又は 施設の名称	（担当ケアマネジャーの氏名　　）
	住　　所 （所在地）	
本人との関係	□居宅介護支援事業者 □介護予防支援事業者 □介護予防支援事業者と委託契約を締結した居宅介護支援事業者 □介護保険施設 □（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者 □（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者 □（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者 □地域密着型特定施設入居者生活介護事業者 □地域密着型介護老人福祉施設 □看護小規模多機能型居宅介護事業者 □意見書を記載した主治医 □その他（　　）	

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			

提供資料	□　認定調査票（概況調査） □　認定調査票（特記事項） □　介護認定審査会資料（コンピュータにより出力された、基本調査結果の分かるもの） □　主治医意見書 □　要介護認定等の結果及び有効期間	提供方法	□　閲覧 □　写しの交付 □　写しの送付

【本人同意覧】

私は、白石市が保有する私の上記資料について、介護サービス計画等の作成を目的とした利用に限り、上記申請者に提供することに同意します。

※同意されるときは、下記の「被保険者氏名」欄に、被保険者本人による自署にて記入してください。被保険者本人による自署が困難な場合は、親族等が「被保険者氏名」欄に代筆の上、「代筆者氏名」欄及び「本人との関係」欄、「代筆の理由」欄に記入してください。（事業者による代筆は不可）

被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代筆者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（**本人との関係**　　）

代筆の理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【遵守事項】

1　私は、提供を受けた情報を上記被保険者の介護サービス計画等の作成以外の目的には使用しません。

2　私は、提供を受けた情報を本人、親族、その他の者に知らせ、又は提供しません。

3　私は、提供を受けた資料を介護サービス計画等の作成以外の目的で複写し、又は複製しません。

4　私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記１から３に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。

5　私は、提供を受けた情報に係る漏えい及び改ざんの防止その他の適正な管理のために必要な措置を講ずるとともに、提供を受けた情報を紛失又は破損した場合は、直ちに本人又はその家族に連絡し、その指示に従い善処します。

6　私は、上記被保険者の介護サービス計画の作成の必要がなくなった場合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、責任を持って廃棄します。

7　私は、白石市からの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。