

様式第1号(第4条関係)

介護保険情報提供申請書(本人同意書)

年 月 日

七尾市長

私は、七尾市介護保険情報提供要綱第4条の規定により、次のとおり情報の提供を申請します。

なお、情報の提供を受けた際は、裏面の遵守事項を守ることを約します。

申請者	氏名 <small>(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</small>		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業者・施設の名称 <small>(※) 法人の場合は、記名押印してください。</small>	(本人及び親族は記入不要)		<input type="checkbox"/> 親族(続柄:)
	住所(所在地)			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設又は居住系サービス事業者 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 主治医意見書を作成した医師 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター(介護予防支援事業者)

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	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査)	<input type="checkbox"/> 一次判定結果		
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会議事録		
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会による判定結果・意見		
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書			
提供方法	1 閲覧	2 写しの交付		

[本人同意欄] (本人が同意する場合は以下の欄は、記入不要)

私は、上記の申請者が次の者であることを証するとともに、当該申請者に上記の情報を提供することに同意します。

- 私と契約を締結し、又は締結を予定している居宅介護支援事業者
- 私と契約を締結し、又は締結を予定している介護保険施設又は居住系サービス事業者
- 私と契約を締結し、又は締結を予定している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
- 私の親族()
- 私の主治医意見書を作成した医師
- 私と契約を締結し、又は締結を予定している地域包括支援センター(介護予防支援事業者)
- 申請時に本人同意済み

本人署名 _____

遵 守 事 項

- 1 私は、提供を受けた情報及び当該情報が表記された資料(以下「資料等」をいう。)に係る本人(以下「本人」という。)の情報又は本人の親族(以下「親族」という。)の情報を、本人の介護サービス計画の作成以外の目的に使用しません。
- 2 私は、提供を受けた資料等を本人、親族その他の者に知らせ、又は提供しません。
- 3 私は、私の職員その他の従業者又は職員その他の従業者であった者が、上記1及び2の事項を遵守するよう必要な措置を講じます。
- 4 私は、提供を受けた資料等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、提供を受けた資料等を厳重に管理し、紛失、破損又は漏洩(以下「紛失等」という。)をしないように適正に保管に努めるとともに、提供を受けた資料等を紛失等した場合は、直ちに市長に連絡し、その指示に従い善処いたします。
- 6 私は、本人との居宅サービス又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了したとき、その他提供を受けた資料等を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料等(複製又は複製したものも含む。)を責任をもって破棄します。
- 7 私は、市長から資料等の提示又は返還を求められたときは、これに速やかに応じます。
- 8 私は、その他資料等の提供に際し、市長が別に提示する留意事項を遵守します。

(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。