

(様式第2号)

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のための資料提供に係る申請書

(本人同意書)

年 月 日

(あて先) 一宮市長

私は、介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のため、下記により一宮市が保有する介護保険の資料を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、以下の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

申請者	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者
	事業所・施設名称			<input type="checkbox"/> 介護保険施設
	住所(所在地)	〒		

被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
	住所	〒		

提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項を含み、調査実施者が特定される部分を除く。)
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 (5. その他特記すべき事項のうち、推定介護度を除く。)
	どちらか一方にレ点 → <input type="checkbox"/> 最新の認定分 (申請中のものを含む)
	<input type="checkbox"/> 過去の認定分 (認定日: 年 月 日)

[本人同意欄] (認定申請書の同意欄において、既に同意を得ている場合は不要)

私は、上記の申請者が私と契約を締結又は締結を予定しているものであることを証するとともに、一宮市が保有する私の上記資料について、申請者に提供することに同意します。

本人署名

本人の執筆不可能なため、本人の意思を確認した上で、代筆しました。

代筆者住所

代筆者氏名

印

(本人との関係)

\* 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。))を本人の介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のため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若しくは提供しません。
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、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等介護保険事業の適切な運営以外の目的で複写し、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。
6 私は、本人との居宅介護支援又は介護予防支援、施設サービス、居宅介護サービス、介護予防サービスの提供に係る契約関係が終了し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。)を本人に提出するか又は責任を持って廃棄します。
7 私は、本人又は一宮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。

(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。