

様式第1号（第5条関係）

要介護認定等の資料提供に係る申出書（本人同意書）

年 月 日

米原市長様

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資料について、提供されるよう申出ます。

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、私の責任で資料を適正に管理することを約します。

申請者	氏名	印	事業者・施設 名称	
	住所（所在地）			
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の（成年後見人・保佐人・補助人・任意後見人） <input type="checkbox"/> 3親等以内の親族（ ） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設事業者または地域密着型介護老人福祉施設事業者 <input type="checkbox"/> 特定施設事業者または地域密着型特定施設事業者 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 要介護認定・要支援認定の結果 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 介護認定審査会議事録概要 <input type="checkbox"/> その他市長が特に必要と認めるもの（ ） <input type="checkbox"/> 一次判定結果 <input type="checkbox"/> 主治医意見書			
申請理由	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画に利用するため <input type="checkbox"/> その他 }			

(裏面)

[本人同意欄]

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、米原市が保有する私の上記資料について、申出者に提供することに同意します。

私の成年後見人・保佐人、補助人、任意後見人

私の3親等以内の親族 ()

私と契約を締結する予定の

介護予防支援事業者 居宅介護支援事業者 介護保険施設事業者 地域密着型介護老人福祉施設特定施設事業者 地域密着型特定施設事業者 認知症対応型共同生活介護事業者

私と契約を締結した

介護予防支援事業者 居宅介護支援事業者 介護保険施設事業者 地域密着型介護老人福祉施設特定施設事業者 地域密着型特定施設事業者 認知症対応型共同生活介護事業者

その他 ()

本人署名 _____

申出者の遵守事項

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。）または被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の介護サービス計画の作成等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もしくは提供し、また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知らせもしくは提供することはしません。
3. 私は、私の従業者または従業者であった者が、上記の1および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以外の目的で複写し、または複製しません。
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または施設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の必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写し、または複製したものを含む。）を本人に提出するかまたは責任を持って廃棄します。
7. 私は、本人また米原市から提供資料の提示または提出も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。