

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

度会広域連合長・南伊勢町長・大紀町長・度会町長 様

下記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、責任を持って資料を適正に管理保管することを誓約します。

記

申 出 者	氏 名		要介護被 険者との関 係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業者又は 施設の名称			<input type="checkbox"/> 親族（ ） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 介護（予防）給付サービス事業 者 <input type="checkbox"/> 主治医
	住 所 (所在地)	電話番号		

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	
	生年月日	年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住 所			

提 供 資 料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査）（ 年 月 日 実施分）
	<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）（ 年 月 日 実施分）
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書（ 年 月 日 記載分）
	<input type="checkbox"/> 認定審査会資料（ 年 月 日 審査分）

【本人同意欄】

私は、上記の申出があった被保険者であることを証するとともに、度会広域連合及び度会広域連合構成  
 町が保有する私に関する上記資料について、申出者に提供することに同意します。

- 私と契約を締結した居宅介護支援事業者若しくは地域包括支援センター、介護（予防）給付サービス事業者
- 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者若しくは地域包括支援センター、介護（予防）給付サービス事業者
- 私の親族（本人との関係 \_\_\_\_\_）
- その他（本人との関係 \_\_\_\_\_）

本人署名 \_\_\_\_\_

## 遵 守 事 項

- 1 提供を受けた資料に係る本人の情報（以下「本人情報」という。）及び本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）は、本人のサービス計画の作成並びに介護（予防）給付サービスの提供の目的以外に使用しないこと。
- 2 本人情報及び親族情報を当該情報本人の書面による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと。
- 3 資料の提供を受けた者が居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、介護（予防）給付サービス事業者である場合は、その従業者又は従業者であった者が前2号に規定する行為を行わないよう必要な措置を講ずること。
- 4 本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料をサービス計画作成以外の目的で複写しないこと。
- 5 提供を受けた資料を厳重に管理保管し、紛失又は破損した場合は、情報提供を行った連合長又は構成町長に直ちにその旨連絡し、その指示に従い適切な措置をとること。
- 6 本人との居宅介護支援、介護予防支援、介護（予防）給付サービスの提供に係る契約期間が終了した場合、その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなった場合は、速やかに当該資料（複写したもの及び複製したものを含む。）を焼却又は裁断等の復元できない方法により処分しなければならない。
- 7 連合、構成町又は本人から提供資料の提示、提出又は返還を求められた場合は、いつでもこれに応じること。

（注） 上記の遵守事項に違反したときは、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。

- \* 介護（予防）給付サービスとは、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスを指します。