

要介護認定等に係る個人情報提供申出書

年 月 日

(あて先) 東伊豆町健康づくり課介護係

(申出者) 名 称 _____ 印

所 在 地 _____

連絡先電話番号 () - _____

閱 覧 者 氏 名 _____

要介護認定等に係る個人情報について、次のとおり提供の申出をします。
なお、個人情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約します。

被保険者	氏名		番号																	
	住所																			
認定年月日	年 月 日																			
提供を希望する文書の名称 ※ □の中にレを記入してください。	認定調査票 (概況調査)	<input type="checkbox"/>	閱 覧	<input type="checkbox"/>	写しの交付	認定調査票 (基本調査)	<input type="checkbox"/>	閱 覧	<input type="checkbox"/>	写しの交付	認定調査票 (特記事項)	<input type="checkbox"/>	閱 覧	<input type="checkbox"/>	写しの交付	主治医意見書	<input type="checkbox"/>	閱 覧	<input type="checkbox"/>	写しの交付

[被保険者同意欄]

1. 私は、上記の申出者に東伊豆町が保有する私の上記文書に記録されている個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

被保険者氏名 _____ 印

1. 私は、東伊豆町が保有する上記の被保険者の文書に記録されている個人情報の提供を上記申出者が申し出ること同意します。

年 月 日

代理申請者氏名 _____ 印

※ 申出の際は、次に掲げる書類を提出し、または提示してください。

- (1) 申出者が、被保険者と契約を締結し、又は締結することを予定している事業者又は施設であることを証明するために必要な書類 (居宅介護支援等の提供契約書等)。
- (2) 閲覧者が申出者の従業者であることを確認するために必要な書類 (従業者身分証明書等)

[処理欄] (記入しないでください)

申出者確認 居宅介護支援等の提供契約書 その他 ()
 従事者身分証明書 その他 ()

申出のとおり処理してよろしいか。

決 裁	課長	参事	係長	係

主治医意見書
 同意あり (支障なし)
 同意なし (支障あり)
(H . . .)

遵守事項

- (1) 個人情報を目的以外の目的のために使用しないこと。
- (2) 個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たり、又は提供したりしないこと。
- (3) 個人情報の提供を受けた居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等の従業者又は従業者であった者が、前2号の行為を行わないよう必要な措置を講じること。
- (4) 個人情報の漏えい、滅失、改ざん及びき損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じること。
- (5) 個人情報を保有する必要がなくなったときは、速やかに当該個人情報を廃棄すること。

(注) 上記の遵守事項に違反した場合は、今後、個人情報の提供を受けられなくなることがあります。