

糸島市要介護認定等情報提供申請書兼本人同意書

年 月 日

糸 島 市 長 様

下記の者に係る介護サービス計画作成のため、糸島市要介護認定等情報提供に関する規則(以下「規則」という。)第3条の規定により、要介護認定等資料の情報提供を申請します。

また、情報の提供を受けたときは、規則第6条に定める事項を遵守します。

申 請 者	氏 名 事業者(所)施設名 称代表者又は管理者	印	本 人 (被 保 険 者) と の 関 係	<input type="checkbox"/> 被保険者本人
	資料の受領者 及び閲覧者			<input type="checkbox"/> 親族() <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者(所) <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他()
	住 所 (所在地)			備考欄

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	
	生年月日	明 大 昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所			
提 供 情 報	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査・特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書		備考欄	

同 意 書

私は、申請者が下記の者であることを証するとともに、糸島市が保有する私の上記の情報について、申請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(所)・介護保険施設
- 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者(所)・介護保険施設
- 私の親族()
- その他 ()

本人署名 _____ 印

※署名(自筆)の場合は、押印する必要はありません。
代筆の場合は、押印が必要です。

遵 守 事 項

- 1 私は、提供を受けた情報に係る被保険者(以下「本人」という。)の情報(以下「本人情報」という。)又は被保険者の親族の情報(以下「親族情報」という。)を本人の居宅介護サービス計画又は施設介護サービス計画(以下「介護サービス計画」という。)の作成以外の目的には使用しません。
- 2 私は、本人の文書による同意を得ることなく本人情報を本人以外の者に知らせ、若しくは提供し、又は親族の文書による同意を得ることなく親族情報を当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供しません。
- 3 私は、私の職員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情報を介護サービス計画の作成以外の目的で複写し、又は複製しません。
- 5 私は、提供を受けた情報を厳重に管理し、並びに紛失し、及び破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた情報を紛失し、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情報を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該情報(複写し、又は複製したものを含む。)を本人に提出し、又は責任を持って廃棄します。
- 7 私は、本人又は糸島市から提供を受けた情報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、今後の情報の提供を受けられなくなる場合があります。