

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

明和町長 様

私は、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、私の責任で資料を適正に管理することを誓約します。

申請者	氏 名		本人との関係	☐ 本人
	事業所・施設 名 称			☐ 親族（ ） ☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 介護保険施設等
			TEL	— —
	住所(所在地)			

被保険者	フリガナ 氏 名	-----	被保険者 番号	4 0 0 0 0
	生年月日	M・T・S 年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所			

提供資料	☐ 認定調査票（概況調査・基本調査） ☐ 認定調査票（特記事項） ☐ 主治医意見書 ☐ 介護保険要介護認定・要支援認定結果通知書
------	---

【本人同意欄】

私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、明和町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。

☐ 私と契約を締結した居宅介護支援事業者・介護保険施設等 ☐ 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者・介護保険施設等 ☐ 私の親族（ ） ☐ その他（ ）
--

本人署名

㊞

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」をいう）の情報（以下「本人情報」という）または本人の親族の情報（以下「親族情報」という）を本人の居宅サービス計画または施設サービス計画（以下「介護サービス」という）の作成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、または親族情報を本人の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若しくは提供することはありません。
3. 私は、私の従業者もしく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、直ちに明和町へ連絡し、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）を明和町に提供するかまたは責任を持って破棄します。
7. 私は、本人または明和町から提供資料の提示また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は、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。