（表面）

要介護認定等に係る保有個人情報の提供に関する申出書

年　　月　　日

　　（あて先）五島市長

申出者　住所（所在地）

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　印

次の被保険者の要介護認定等に係る保有個人情報の提供を受けたいので、次のとおり申し出ます。

なお、提供を受けた保有個人情報については、裏面に記載する遵守事項を守り、適正に管理することを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 提供を受けたい資料 | □　認定調査票□　主治医意見書□　介護認定審査会による判定の結果 |
| 提供の方法 | □　閲覧　　□　写しの交付 |
| 理由 |  |

備考

１　主治医意見書については、当該意見書の「主治医の同意」欄に主治の医師が情報の提供に同意する旨の記載がない場合は、提供することができません。

２　「理由」欄は、できるだけ詳しく記入してください。

……………………………………………………………………………………………………

【本人の同意】

私は、居宅サービス等の提供に係る計画を作成するため、私に関する個人情報が記載された上記の資料を申出者に対し提供することに同意します。

　　　　　　　年　　月　　日

本人の署名

法定代理人等の署名

（代筆の場合）代筆者の署名　　　　　　（続柄）

代筆をする理由

備考　本人が要介護認定等の申請をするときに上記の資料の提供について既に同意しているときは、記載を省略することができます。

（裏面）

|  |
| --- |
| 遵守事項１　提供を受けた保有個人情報によって知り得た情報を被保険者の居宅サービス等計画の作成以外に使用しません。２　自らの従業者又は従業者であった者が、前項に掲げる事項を遵守するように必要な措置を講じます。３　提供を受けた個人情報が記録された資料等を複写し、又は複製しません。４　提供を受けた保有個人情報を厳重に管理するとともに、紛失又は破損をしないよう適正に保管します。５　提供を受けた個人情報が記録された資料等の全部又は一部を紛失したときは、直ちに五島市に連絡し、その指示に従います。６　居宅サービス等の提供に関し被保険者との契約関係が終了したとき又は提供を受けた個人情報が記録された資料等を所持する必要がなくなったときは、速やかに提供を受けた保有個人情報を焼却、裁断等の復元できない方法により廃棄します。 |

備考　上記の遵守事項に違反したときは、今後、当該違反した者に対し保有個人情報の提供は行いません。