

様式第1号（第4条関係）

要介護・要支援認定等に係る個人情報提供申請書

(あて先) 前橋市長

申請書提出日
(郵送申請の場合は発送日)

令和6年12月9日

介護サービス計画等の作成のため、次のとおり要介護認定等に係る個人情報提供について申請します。

なお、情報の提供を受けた際は、遵守事項を厳守し、適正に管理することを約します。

申請者の情報を記入

申請者	氏名	前橋 花子	事業所・施設等名称	○×居宅介護支援事業所
	連絡先	住所 前橋市大手町二丁目○番×号 電話 027-×××-××××		
	申請者区分	☐ 被保険者本人 ☐ 親族（続柄： ）※介護サービス計画等作成者に限る。 ☒ 居宅介護支援事業者 ☐ 介護予防支援事業者（地域包括支援センター） ☐ 地域包括支援センターと委託契約を締結した居宅介護支援事業者 ☐ 介護保険施設 ☐ その他の介護サービス事業者及び介護予防サービス事業者		

情報提供を受ける対象者の情報を記入

被保険者	被保険者番号	0000999999	認定日	令和6年12月6日
	氏名	群馬 太郎	区分	☐ 要支援 ☒ 要介護
	住所	前橋市大手町○丁目×番△号	情報提供を受けたい資料にチェック	
資料	認定調査票 ☒ 概況調査 ☒ 基本調査 ☒ 特記事項	☒ 主治医意見書 ※医師の同意がある場合のみ提供可		

■同意欄 ※申請者が被保険者本人の場合は記入不要

私は、前橋市が保有する私の上記資料について、介護サービス計画等の作成を目的とした利用に限り、上記申請者に提供することに同意します。

被保険者氏名 群馬 太郎

署名

【遵守事項】

- 私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報及び本人の親族の情報を、本人の介護サービス計画等の作成以外の目的には使用しません。
- 私は、提供を受けた資料を複写・複製しません。
- 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・破損した場合は、直ちに市長に連絡し、その指示に従い善処します。
- 私は、本人との介護サービス等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性がなくなったときは、速やかに当該資料を市長に提出し、もしくは廃棄します。
- 私は、提供を受けた資料の提示・提出もしくは返還を市長から求められたときは、いつでもこれに応じます。
- 私は、前述のもののほか、業務において知り得た個人情報に関する情報を他に漏えいしません。退職後も同様です。

■市確認欄

契約 確認	☐ 居宅の届出(□済 □同時 □事前)
	☐ 様式第2号等
	☐ 介護施設等入所契約書
	☐ その他()

内訳	合計
70円× 件	件
50円× 件	
20円× 件	
円× 件	円

介護支援専門員証または、包括証確認：□済
窓口対応者：