

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

申請書提出日
(郵送申請の場合は発送日)

令和3年 3月 15日

(あて先) 前橋市長

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	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄:) ※介護サービス計画等作成者に限る。 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者(地域包括支援センター) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 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3年 3月 9日
	氏名	群馬 太郎	区分	<input type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 概況調査 <input checked="" type="checkbox"/> 基本調査 <input checked="" type="checkbox"/> 特記事項 <input checked="" type="checkbox"/> 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

群馬印

【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。

署名、押印(認印可)

市確認欄

契約確認	<input type="checkbox"/> 居宅の届出(□済 □同時 □事前)
	<input type="checkbox"/> 申出書又は様式第2号等
	<input type="checkbox"/> 介護施設等入所契約書
	<input type="checkbox"/> 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: