

要介護認定等情報提供申出書

西予市長 様

下記のとおり要介護認定等情報の提供を申請します。

年 月 日

申出者	住所		連絡先	
	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他() ※本人同意・誓約要確認

被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	年 月 日		
	住所			

提供情報	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・特記調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (基本事項) <input type="checkbox"/> 判定結果 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会議事要旨 (該当部分に限る。)
------	--

以下、申出者が本人の場合は記載不要

【本人同意】
 私は、西予市が保有する私の介護認定等情報を申出者に提供することに同意します。
 本人署名

【申出者誓約】
 私は、提供情報について下記取扱いを遵守いたします。
 申出者署名

【遵守事項】 提供情報については下記取扱いを遵守いたします。

- ① 私(申出者)は、提供を受けた情報が介護サービス計画の作成等及び介護報酬の請求以外の目的に使用しません。また外部に資料(それを複写し、又は複製したものを含む。)を提出又は共有しません。
- ② 私(申出者)は、提供を受けた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たり若しくは提供しません。また親族情報を当該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たり若しくは提供しません。
- ③ 私(申出者)は、交付された写しを厳重に管理し、情報の漏えいや改ざん、紛失や破損しないよう適正な保管に努めます。
- ④ 私(申出者)は、本人と居宅介護支援等のサービス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、速やかに当該資料(それを複写し、又は複製したものを含む。)を本人に提供するか又は責任を持って廃棄します。
- ⑤ 私(申出者)は、本人又は西予市から交付された写しの提示又は返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

市 確 認	本人確認		同意	誓約	件数	合計
	1点	マイナンバーカード・免・旅・手(身・療)		有	有	枚
2点	保(国・社・後・介)・年(証・手)・手(母・戦)・その他		無	無		