

別記第1号様式(第5条関係)

## 要介護認定情報提供申請書

年　月　日

沖永良部与論地区広域事務組合  
管理者 殿

介護サービス計画を作成する上で必要がありますので、資料の提供を申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、個人情報に関する守秘義務を遵守し、介護サービス計画の作成以外の目的には使用しないとともに、提供を受けた資料より知り得た個人情報の漏洩について一切の責任を負うことを誓います。

申 請 者	フリガナ									本人 と の 関 係	□被保険者本人
	氏名										□親族( )
	事業者・施設 の 名 称	印									□居宅介護支援事業者
	事業者番号	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□		□介護保険施設
	住所・所在地	〒									

被 保 険 者	フリガナ									性別	生年月日	年月日	
	氏名										□男	□女	
	被保険者番号	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□		□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
	住所	〒											

提 供 資 料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査。ただし、調査実施者が特定される部分を除く。)
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書

### 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、沖永良部与論地区広域事務組合が保有する上記資料について、申請者に情報提供することを同意します。

- 私と契約を締結した居宅介護支援事業所・介護保険施設  
 私の親族( )

被保険者(本人)署名 \_\_\_\_\_

1号様式 裏面

遵守事項

- 1 私は、情報を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の介護サービス計画の作成及び変更以外の目的に使用することはしません。
- 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、又は提供することはしません。また、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、又は提供することはしません。
- 3 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の1及び2に掲げた事項を遵守する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、情報提供により得た資料を介護サービス計画の作成又は変更以外の目的で利用することはしません。
- 5 私は、情報提供により得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、当該資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。
- 6 私は、本人との介護支援サービス又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了したとき、その他情報提供により得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（複写又は複製したもの）を本人に提出するか、又は責任をもって廃棄します。
- 7 私は、本人又は沖永良部与論地区広域事務組合関係者から情報提供により得た資料の提示又は提出を求められたときは、これに速やかに応じます。
- 8 私は、上記の遵守事項に違反した場合、沖永良部与論地区広域事務組合からいかなる資料提供を拒否されてもこれに応じます。