

要介護認定等の資料提供に係る申出書（本人同意書）

令和 年 月 日

美深町長 様

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、提供されるよう申し出ます。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の順守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理し使用することを約束します。

申出者	氏名	㊦	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業者・施設名称			<input type="checkbox"/> 親族（ ）
	住所（所在地）			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他施設等

被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
	住所			
提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書			

【本人同意欄】

私は、上記の申出者が下記に該当する者であり、美深町が保有する私の上記資料について、申出者に提供することに同意します。

- 私と契約を締結した居宅介護支援事業所・地域密着型サービス事業所・介護保険施設・地域包括支援センター
- 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業所・地域密着型サービス事業所・介護保険施設・地域包括支援センター
- 私の親族（ ）

令和 年 月 日

本人署名 _____ ㊦

代筆者 _____ ㊦

（本人との関係 _____）

【順守事項】

- 1 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（以下「本人情報」という。）を本人のサービス計画の作成以外の目的には使用しません。
- 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、若しくは提供し、又は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、若しくは提供することはしません。
- 3 私は、私の所属する事業所（又は施設）の従業者または従業者であった者が、上記の1及び2に記した事項を順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提供を受けた資料をサービス計画の作成以外の目的で複写し、又は複製しません。
- 5 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失又は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、本人との介護保険のサービスの提供に係る契約関係が終了したとき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（複写し、又は複製したものを含む。）を本人に提供するか、又は本人の同意を得て責任を持って廃棄します。
- 7 私は、本人又は美深町から提供資料（複写し、又は複製したものを含む。）の提供または提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

(注) 上記の順守事項に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。