

東御市個人情報外部提供申出書

(介護保険要介護等認定関係情報用)

令和 年 月 日

(申出先) 東御市長

(申請者)

事業所・施設の 名称 代表者 (担当者氏名)	( )	本人 との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他( )
住所(所在地) 電話番号	Tel		

個人情報の保護に関する法律に基づき、次のとおり情報の提供を申請します。

被 保 険 者 (本人)	氏 名	被保険者番号	
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	性 別 男・女
	住 所		
提供を希望する情報	認定調査票の <input type="checkbox"/> (概況調査) <input type="checkbox"/> (基本調査) <input type="checkbox"/> (特記事項)		
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書		
	<input type="checkbox"/> 一次判定結果		
利 用 目 的	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画(ケアプラン)作成 <input type="checkbox"/>		
条 件	提供を受ける個人情報については、次の事項を遵守します。 (1) 他に漏らしたり提供したりしません。 (2) 申請した利用目的以外に使用しません。 (3) 利用目的の達成後は、焼却、裁断等による廃棄又は消去をします。 (4) 責任をもって管理し、改ざん、滅失、損傷その他の事故を防止します。 (5) 事故が発生した場合には、速やかに報告するとともに、実施機関の指示に従います。 (6) 立入調査の要請があった場合には、これに応じます。 (7) 申請者の責めに帰すべき理由により生じた損害は、申請者がこれを負担します。 (8) (1)から(7)までに掲げるもののほか、個人情報の取扱いに関し、適正な措置を講じます。		

(本人同意欄)

令和 年 月 日

私は、上記の申請者に情報を提供することに同意します。

本人署名 \_\_\_\_\_

東御市記入欄

決裁	課長	補佐	係長	係員	担当	審査日	令和 年 月 日
						発行日	令和 年 月 日

(伺い) 上記のとおり申し出がありました。提供を希望する情報を開示してよいでしょうか。