

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 代表者氏名 (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 险 者 (本 人)	氏 名		被保険者番号	
	生 年 月 日	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	1 <input type="checkbox"/> 介護サービス計画(ケアプラン)の作成 2 <input type="checkbox"/> 入所判定に用いる 3 <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> データ送付 <input type="checkbox"/> 写し(紙媒体)			
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 (利用目的3の場合は必須)

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

*利用目的1又は2の場合、要介護認定等申請の際に本人同意の署名がある時は必要ありません。

申請書に本人署名 有 ・ 無

市記入欄	担当	審査日	令和 年 月 日
		発行日	令和 年 月 日