様式第１号（第６条関係）

介護保険要介護認定・要支援認定に係る情報提供申出書（個人用）

ふじみ野市長　宛て

 　申出者　住　　所

 　　　　　氏　　名

 　　　　　電話番号

 　　　　　本人との関係　　本人　・　親族（　　　　）

要介護認定・要支援認定に係る情報の提供を受けたいので、ふじみ野市介護保険の要介護認定等に係る

情報の提供に関する要綱第６条の規定により申し出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 | 被保険者氏名・住所 |
|  | 氏名住所 |
| 使用目的 | 提供を受ける書類及び方法 |
| □施設の入所利用等　提供先施設の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | * 介護保険認定調査票（認定情報）

□　閲覧　　□　写しの交付□　その他（　　　　　　　　　　）　□　閲覧　　□　写しの交付 |
| 本人同意欄（申出者が本人の場合及び委任状があるときは、記載不要） | 私は、ふじみ野市が保有する上記書類について、申出者に提供することに同意します。本人署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

 (注１）□のある欄は、該当する□内にレ印を記入すること。

**市記入欄**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認事項 | 主治医意見書 | 主治医の同意　　　□　あり　　　　□　なし |
| 申出者の確認□　本人確認書類□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 被保険者との関係確認□　被保険者の健康保険被保険者証　　□　介護保険被保険者証　　□　ＯＬ□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　　　　　考 |  |

【遵守事項】

|  |
| --- |
| 情報の提供を受けた者は、次の事項を遵守しなければならない。１　提供を受けた情報は、「使用目的」欄でチェックした目的以外に使用しないこと。２　提供を受けた情報を、本人の同意を得ることなく他の者へ漏らさないこと。３　提供を受けた情報に係る漏えい及び改ざんの防止その他の適正な管理のために必要な措置を講ずること。４　提供を受けた情報を本人の同意を得ることなく複写し、又は複製しないこと。５　提供を受けた情報を厳重に管理し、適正な保管に努めること。(注)　上記の遵守事項に違反した場合は、資料の提供が受けられなくなります。 |