

介護保険個人情報提供申請書

(あて先)
滑川町長

介護保険に係る個人情報の提供を受けたいので、次のとおり申請いたします。

申請年月日 年 月 日

申請者	申請者氏名										
	所在地	〒 Tel									
	申請者種別	本人 親族（本人との関係：）									
		居宅介護支援事業者 主治医 サービス提供事業者 その他（）									
		事業所等名称									
申請理由											

被保険者	被保険者番号										
	ふりがな										
	氏名										
	住所	滑川町 Tel									
	要介護認定区分	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5	

資料	1 認定調査票 2 主治医意見書 3 認定結果に関する資料	閲覧 写し
----	-------------------------------	-------

保険者確認欄	本人の同意	有	無
	主治医意見書	同意区分	有 無
	資料提出の可否	可	不可
	備考		

(裏面)

遵守事項

資料の提供を受けた申請者（被保険者及びその親族を除く。）は、次の事項を遵守し、個人情報の保護に十分注意すること。

第1 提供を受けた資料に係る被保険者の情報（以下「被保険者情報」という。）は、被保険者の最適な介護サービス計画の作成並びに総合的かつ効果的で良質な介護サービスのために使用すること。

第2 被保険者情報を本人から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、もしくは提供し、または被保険者の親族に関する情報を当該親族から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、もしくは提供してはならないこと。

第3 申請者が居宅介護支援を行う者あるいは介護サービス提供事業所である場合は、当該事業者の職員であった者が、上記1及び2の事項を遵守するよう必要な措置を講じなければならないこと。

第4 被保険者の同意を得ることなく、提供を受けた資料を上記1以外の目的で複写し、または複製してはならないこと。

第5 提供を受けた資料は、厳重に保管し、紛失または破損しないよう適正な保管につとめるとともに、提供を受けた資料を紛失または破損した場合は、直ちに町長まで申し出、その指示に従い善処しなければならないこと。

第6 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。）を責任をもって廃棄しなければならないこと。

第7 町長から提出資料の提出または返還等を求められたときは、速やかにこれに応じなければならないこと。

注意事項

第1 調査票及び主治医意見書の資料提出について、本人の同意を受けていないものについては資料提供できません。

第2 主治医意見書の資料提供については、提供の際に主治医の意思確認が必要となります。

第3 資料提供の写しを求める場合は、写しの作成代その送付に要する費用について、申請者に負担していただきます。