

別記様式（第5条関係）

要介護認定等情報提供申出書

年 月 日

小国町長 様

私は、下記により要介護認定等情報の提供について申し出ます。 なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを約します。

申 出 者	事 業 者 名 称 及び代表者名		本人との関係	☐ 介護保険施設
	事業所所在地			☐ 居宅介護支援事業所
				☐ 認知症対応型共同生活介護事業所
				☐ 小規模多機能型居宅介護事業所
	受 領 者			☐ 特定施設入所者生活介護事業所
				☐ 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）
☐ 上記と同じ			☐ その他（ ）	

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	
	住 所		生 年 月 日	
提 供 資 料	☐ 認定情報 ☐ 認定調査票（概況調査・基本調査） ☐ 認定調査票（特記事項） ☐ 主治医意見書			

私は、小国町が保有する私の情報について、申出者に提供することに同意します。

本人同意欄	氏 名		代 筆 者	本人の同意に基づき、本人同意欄に代筆します。 本人との関係

- ※ 本人が記載できない場合に、代筆者氏名及び本人との関係を記載してください。
- ※ 介護保険要介護認定・要支援認定申請書の同意欄又は委任状等において、事業者に対し要介護認定等情報を提供することについて本人同意がある場合は不要です。

【確認欄】

決 裁 欄			
主管課長	課長補佐	係長	係員

(備考欄)

(受付印)

遵守事項

- 1 私は、提供を受けた資料に係る本人又は親族の情報を小国町要介護認定等情報の提供に関する要綱第2条第1項に規定する目的以外には使用しません。
- 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ありません。
- 3 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記に記した行為を行わない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複写し、又は複製しません。
- 5 私は、提供を受けた資料の漏えい、改ざん、紛失、滅失又は毀損その他の事故を防止するために必要な措置を講じるとともに、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、本人との居宅介護支援、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスの提供に係る契約関係が終了した場合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責任を持って廃棄します。
- 7 私は、本人又は小国町から提供を受けた資料の提示又は提供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) 上記の遵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。