

要介護認定等の資料提供に係る申請書（本人同意書）

【要介護・要支援認定者用】

年 月 日

鯖江市長 殿

申請者	住所	
	氏名（事業者・施設名称）	
	電話番号	
	本人との関係	本人 親族（ ） 居宅介護支援事業者等※

※居宅介護支援事業者等とは、居宅介護(予防)支援事業者、介護保険施設、(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者、(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者、(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型介護老人福祉施設または看護小規模多機能型居宅介護事業者をいう。

下記のとおり介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、交付されるよう申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約します。

被保険者	住所	
	氏名	性別 男 女
	生年月日	被保険者番号
提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 要介護認定・要支援認定等結果通知書	

[本人同意欄]

私は、上記の申請者が下記のものであることを証するとともに、鯖江市が保有する私の上記資料について、申請者に提供することに同意します。

私と契約を締結した居宅介護支援事業者等

私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者等

私の親族（ ）

その他（ ）

本人署名

(裏面)

[遵守事項]

1. 私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）または被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の介護サービス計画、介護予防サービス・支援計画（以下「介護サービス計画等」という。）の作成以外の目的には使用しません。
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もしくは提供し、また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、もしくは提供することはありません。
3. 私は、居宅介護支援事業者等の従業者または従業者であった者が、上記1および2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介護サービス計画等の作成以外の目的で複写し、または複製しません。
5. 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、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、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント、施設サービス、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）特定施設入所者生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護または看護小規模多機能型居宅介護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、または複製したものを含む。）を本人に提出するかまたは責任を持って廃棄します。
7. 私は、本人または鯖江市から提供資料の提示または提出も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。