

要介護認定関係資料提供申請書

年 月 日

東吉野村長 様

私は、次により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する情報について提供されるよう申請します。

なお、情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り情報を適正に管理することを誓います。

申請者 事業所名

所在地

氏名

印

電話番号

要介護認定関係資料の提供を受けたいので、次のとおり申請します。

資料の対象者	住所	被保険者番号	
	氏名	生年月日	年月日
資料名	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> その他 ()		
利用の目的及び理由			
備考			

介護保険要介護認定等申請時に同意を得ていない場合は次の欄に同意を得てください。

本人同意欄	住所
	氏名

—————〈職員記載欄〉以下の欄には記入しないでください—————

受領者が本人である ことの確認書類	1 身分証明書()	受付欄
	2 その他()	
確認者		
備考		

遵守事項

1. 私は、提供を受けた被保険者(以下「本人」という。)の情報等(以下「本人情報等」という。)を、今回申請する利用の目的及び理由以外の目的には使用しません。
2. 私は、本人情報等を本人の文書による同意を得ることなく、他の者に対し提供しません。
3. 私は、本人情報等を本人の文書による同意を得ることなく、今回申請する利用の目的及び理由以外の目的で複写又は、複製をしません。
4. 私は、本人情報等を紛失、破損しないよう適正な管理に努めるとともに、紛失、破損した場合は、直ちに本人に連絡します。
5. 私は、本人情報等を所持する必要がなくなった場合、速やかに責任を持ってこれを破棄します。
6. 私は、東吉野村から本人情報等の提示又は提出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。
7. 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記1から6に記した行為を遵守するよう、必要な措置を講じます。

(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。

また、事業所及び介護保険施設が故意又は重大な過失により個人情報情報を漏洩等した場合は、直ちに奈良県介護保険審査会並びに奈良県国民健康保険団体連合会などの機関へ苦情申し立てを行います。