

## 介護保険個人情報提供申出書(医師用)

焼津市長

私は、介護サービス提供等に資することに利用したいため、次のとおり要介護認定等に関する情報提供について申出をします。なお、資料の提供を受けた際は、裏面の遵守事項を守ることを約束します。

令和 年 月 日

医療機関	名称	
	所在地	電話 ー
	医師名	

提供申出書類	1. 主治医意見書    2. 認定調査票    3. 二次判定結果
--------	------------------------------------

No.	被保険者番号					住所	受取日 受取者
	氏名						
1						焼津市	
	(M・T・S) 年 月 日生						
2						焼津市	
	(M・T・S) 年 月 日生						
3						焼津市	
	(M・T・S) 年 月 日生						
4						焼津市	
	(M・T・S) 年 月 日生						
5						焼津市	
	(M・T・S) 年 月 日生						

※ 申し出の際は、太枠内のご記入をお願いします。

### 【遵守事項】

- 1 当該情報を介護サービス提供等に資する目的以外に使用しないこと。  
特に、本人又は家族にも開示されない情報が含まれている場合があることから、その取扱いには十分注意すること。
- 2 当該情報を厳重に管理し、紛失、改ざん、漏えい等の事故を防止する措置を講ずること。
- 3 当該情報を保有する必要がなくなったときは、速やかに破棄し、又は消去すること。