

介護保険個人情報提供申出書（本人・家族用）

（宛先）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。

1 本人の申出の場合				申出年月日		年		月		日	
申出者	住 所										
	氏 名	☎									
	生年月日	明・大・昭		年		月		日生			
	被保険者番号										

2 家族の申出の場合				申出年月日		年		月		日	
申出者	住 所										
	氏 名	☎									
申出に係る者	住 所										
	氏 名	☎									
	生年月日	明・大・昭・平		年		月		日生			
	被保険者番号										
	申出者との続柄										

3 共通記載事項	
対 象 文 書 名 (該当番号を○で囲む)	1 認定調査票 2 二次判定結果 3 主治医意見書
提 供 の 方 法 区 分 (該当番号を○で囲む)	1 閲覧 2 写しの交付

《市処理欄》

- ☐ 介護予防サービス計画作成届出書もしくは居宅介護支援計画作成届出書が提出され、ケアプランが自己作成（上記申出者がケアプラン作成者）であることを確認
- ☐ 身分証明書（運転免許証、健康保険証等）を確認

【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。
- 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。