

要介護認定等資料提供申出書(本人同意による提供)

年 月 日

船橋市長 あて

介護保険事業所名
事業所所在地
連絡先電話番号
資料受領者氏名 (従業員証等提示)

次の被保険者の要介護認定等に係る資料について、提供の申出をします。なお、提供を受けた資料は、下記の遵守事項に従って取り扱います。

氏名		被保険者 番号	
住所		提供を 受ける資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書

【被保険者の同意】	私は、船橋市が保有する上記資料を、上記事業所に提供することに同意します。	被保険者 氏名	
-----------	--------------------------------------	------------	--

※この欄に記入がなく、要介護認定申請書にも同意がないときは、資料の提供はできません。

遵守事項

1. 提供を受けた資料は、居宅サービス計画、施設サービス計画その他の計画の作成及びそれに基づく支援を目的として、本人の同意を得た範囲内で使用すること。
2. 提供を受けた資料の漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じること。
3. 個人情報の安全管理が図られるよう、提供を受けた資料を取り扱う者に対して必要かつ適切な監督を行うこと。
4. 提供を受けた資料を保有する必要がなくなったときは、適切な方法で速やかに破棄すること。
5. 市から資料の返還を求められたときは、既に破棄した場合を除き、速やかに返還すること。
6. 遵守事項に反したときは、速やかに市に報告すること。

注意事項

申出の際は、この申出書の他に次の1～3が必要となります。

1. 現在有効な契約書 (原本またはコピー)
2. 資料を受け取る方が事業所に属することが確認できる証
以下の(ア) または (イ) + (ウ)

1点で 確認可能なもの	(ア) 事業所が発行する従業員証 (名刺不可)
2点で 確認可能なもの	(イ) 事業所に属することが確認できるもの (名刺など) (ウ) 身分証明書 (介護支援専門員証・運転免許証など)

3. コピー代 (1面10円)

※郵送により申出をする場合、
1と2はコピー、3は定額小為替となります。

~~~~~  
【市事務処理欄】 (記入しないでください)

|     |     |         |           |          |
|-----|-----|---------|-----------|----------|
| 受付者 | 契約書 | 受領者本人確認 | 被保険者同意    | 面数 (金額)  |
|     |     | A ・ B   | 上記同意欄・申請書 | 面(    )円 |

# 記入例 要介護認定等資料提供申出書(本人同意による提供)

年 月 日

船橋市長 あて

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| 介護保険事業所名          | 船橋〇〇〇事業所     |
| 事業所所在地            | 船橋市〇〇町〇-〇〇   |
| 連絡先電話番号           | 047-〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 資料受領者氏名 (従業員証等提示) | 船橋 太郎        |

次の被保険者の要介護認定等に係る資料について、提供の申出をします。なお、提供を受けた資料は、下記の遵守事項に従って取り扱います。

|    |             |          |                                                                              |
|----|-------------|----------|------------------------------------------------------------------------------|
| 氏名 | 船橋 一子       | 被保険者番号   | 0123456789                                                                   |
| 住所 | 船橋市〇〇町〇〇-〇〇 | 提供を受ける資料 | <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票<br><input type="checkbox"/> 主治医意見書 |

|           |                                      |        |       |
|-----------|--------------------------------------|--------|-------|
| [被保険者の同意] | 私は、船橋市が保有する上記資料を、上記事業所に提供することに同意します。 | 被保険者氏名 | 船橋 一子 |
|-----------|--------------------------------------|--------|-------|

※この欄に記入がなく、要介護認定申請書にも同意がないときは、資料の提供はできません。

## 遵守事項

- 提供を受けた資料は、居宅サービス計画、施設サービス計画その他の計画の作成及びそれに基づく支援を目的として、本人の同意を得た範囲内で使用すること。
- 提供を受けた資料の漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じること。
- 個人情報の安全管理が図られるよう、提供を受けた資料を取り扱う者に対して必要かつ適切な監督を行うこと。
- 提供を受けた資料を保有する必要がなくなったときは、適切な方法で速やかに破棄すること。
- 市から資料の返還を求められたときは、既に破棄した場合を除き、速やかに返還すること。
- 遵守事項に反したときは、速やかに市に報告すること。

## 注意事項

申出の際は、この申出書の他に次の1~3が必要となります。

- 現在有効な契約書（原本またはコピー）
- 資料を受け取る方が事業所に属することが確認できる証  
以下の(ア) または (イ)+(ウ)

|            |                                                          |
|------------|----------------------------------------------------------|
| 1点で確認可能なもの | (ア)事業所が発行する従業員証（名刺不可）                                    |
| 2点で確認可能なもの | (イ)事業所に属することが確認できるもの（名刺など）<br>(ウ)身分証明書（介護支援専門員証・運転免許証など） |

- コピー代（1面10円）

※郵送により申出をする場合、1と2はコピー、3は定額小為替となります。

【市事務処理欄】（記入しないでください）

| 受付者 | 契約書 | 受領者本人確認 | 被保険者同意    | 面数（金額） |
|-----|-----|---------|-----------|--------|
|     |     | A ・ B   | 上記同意欄・申請書 | 面（ 円）  |