

## 認定情報提供申出書

年 月 日

宇部市長 様

下記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資料を、提供されるよう申し出ます。

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、申出者の責任で資料を適正に管理することを約します。

記

|             |                   |                |                    |                                                                                                                                         |
|-------------|-------------------|----------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申<br>出<br>者 | 氏 名               |                | 本人と<br>の<br>関<br>係 | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者<br><input type="checkbox"/> 介護保険施設<br><input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
|             | 事業者・施設<br>代 表 者 名 |                |                    |                                                                                                                                         |
|             | 住 所<br>(所在地)      | 委託先事業者名<br>【 】 |                    |                                                                                                                                         |

[illegible]

## 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。）を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下「介護サービス計画」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、若しくは提供し、又は親族情報を本人の親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外のものに知らせ、若しくは提供することはありません。
3. 私は、私の従業者又は従業者であった者が、上記の1及び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の作成以外の目的で複写し、又は複製しません。
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又は破損した場合には、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処し、その内容を市長に報告します。
6. 私は、本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了した時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、又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任をもって廃棄します。
7. 私は、本人又は市長から提供資料の提示若しくは提出又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。

## ＜記入例＞

## 認定情報提供申出書

令和〇年 〇月 〇日

宇部市長 様

下記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資料を、提供されるよう申し出ます。

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、申出者の責任で資料を適正に管理することを約します。

記

|             |                   |               |                    |                                                                                                                                                    |
|-------------|-------------------|---------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申<br>出<br>者 | 氏 名               | 山 口 花 子       | 本人と<br>の<br>関<br>係 | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者<br><input type="checkbox"/> 介護保険施設<br><input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
|             | 事業者・施設<br>代 表 者 名 | 〇〇居宅介護支援事業所   |                    |                                                                                                                                                    |
|             | 住 所<br>(所在地)      | 宇部市〇〇町1丁目1番1号 |                    |                                                                                                                                                    |

[illegible]