

(宛先)松本市長

私は、松本市介護保険情報取扱要綱の規定により、次のとおり情報の提供を申請します。

なお、情報の提供を受けた際は、下記記載の遵守事項を守ることを誓約します。

申請者	氏 名		本人との関係	☐ 本人 ☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 介護保険施設 ☐ 特定、GH、(看)小多機 ☐ 地域包括支援センター ☐ その他()
	事業者・施設名 代表者 職・氏名			
	住所(所在地)	(本人が申請する場合は記入不要)		

提供希望情報	被保険者	氏 名			被保険者番号	
		住 所			生年月日	年 月 日
	使用目的	☐ 介護サービス計画作成のため	必要な情報	☐ 認定情報資料一式		
		☐ その他()		☐ 個別(☐ 判定結果・認定調査票 ☐ 主治医意見書)		

----- 契約関係証明欄 (本人が申請する場合は、記入不要) -----

☐ 私と申請者は上記のとおり契約関係にあることを証明します。

年 月 日

本人(被保険者)署名

本人が自署できない場合は、本人に確認の上親族が代筆してください。
上記について本人同意の上、代筆しました。

代筆者氏名

本人との続柄

☐ 本人と申請者の契約関係が証明できる書類添付
本人の個人情報取扱同意書又は本人と締結している契約書の写し(該当条文・事業所名・署名欄が分かる部分)

- 遵守事項 私は、情報の提供を受けた際は次の遵守事項を守ることを誓約します。
- 1 資料等は本人の介護サービス計画の作成及び介護サービスの提供(入所判定を含む。)以外の目的に使用しません。
- 2 資料等を本人、親族、その他の者に知らせ、又は提供しません。
- 3 職員その他の従業者又は職員その他の従業者であった者が、上記1及び2の事項を遵守するよう必要な措置を講じます。
- 4 資料等を介護サービス計画の作成及び介護サービスの提供(入所判定を含む。)以外の目的で複写し、又は複製しません。
- 5 私は、資料等を厳重に管理し、紛失、破損、漏洩しないよう適正な保管に努めるとともに、資料等を保有する必要が無くなったときは、速やかに当該資料等(複写又は複製したものを含む。)を責任を持って破棄します。
- 6 市長から資料等の提示若しくは提出又は返還を求められたときは、これに速やかに応じます。
- 7 その他、資料等の提供に際し市長が別に指示する留意事項を遵守します。

事務処理欄

金額	上記申請の情報を受領しました
円	

申請者の確認書類

① 介護支援専門員証 / 免許証 / マイナンバーカード

② 職員証 / 名刺 / 所属証明書 / その他()

担当者