

(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	松本 花子		本人	☐ 本人 ☒ 居宅介護支援事業者
	事業者・施設名 代表者 職・氏名	松本居 管理		氏名欄に記入された方の本人確認をおこないます。実際の担当ケアマネジャーではなく、他の方が来庁される場合は、来庁者のお名前を記入してください。 (1) 顔写真付きの身分証明書（免許証や介護支援専門員証など） (2) 職員証や名刺、所属証明書など申請事業所に所属していることが分かる書類（顔写真がなくても可） 上記2点を窓口で提示してください。	
	住所(所在地)				
提供希望情報	被保険者	氏名	山田 太郎	生年月日	年 月 日
	使用目的	住所	松本市高宮北〇-××		
		☒ 介護サービス計画作成のため ☐ その他 ()	必要な情報	☒ 認定情報資料一式 ☐ 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。

令和 7年 3月 4日

本人(被保険者)署名 山田 太郎

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。

代筆者の本人確認書類の写しは不要となりました。

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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

本人と申請事業所の関係を確認する欄です。

- 本人に署名していただく場合
→申請書に署名があることを確認し、認定情報を提供します。
- 本人と申請者の契約関係が証明できる書類を添付する場合
→本人の署名は不要です。個人情報取扱同意書の内容を確認し、認定情報を提供します。