

要介護認定等の資料提供に係る申請書及び本人同意書

年 月 日

小 野 町 長 様

私は、下記により介護保険の被保険者に係る認定等に関する資料について、提供されるよう申請いたします。

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、私の責任で資料を適正に管理することを約します。

申請者			住所	
			電話	
被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日		性別	男 ・ 女
	住所	小野町大字		
提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（現況調査・基本調査）		閲覧・交付	
	<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）		閲覧・交付	
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書		閲覧・交付	

<本人同意欄>

私は、上記の申請者が私と契約を締結した事業者であることを証するとともに、小野町が保有する私の上記資料について、申請者に提供することに同意します。

本人署名 _____

遵守事項

1. 私は、提供を受けた資料の被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の居宅介護（介護予防）支援事業 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もしくは提供し、または親族情報を親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせもしくは提供することはありません。
3. 私は職員または職員であったものが上記の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. 私は本人に同意を得ることなく、提供を受けた資料を居宅介護（介護予防）支援事業以外の目的で複写または複製しません。
5. 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、損失・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または破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。
6. 私は、本人との居宅介護（介護予防）支援事業に係る契約関係が終了した場合その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなった時は、速やかに当該資料（複写または複製したものを含む）は責任を持って廃棄します。