

介護保険情報提供請求書

(宛先)太田市長

年 月 日

請求者	<input type="checkbox"/> 配偶者	郵便番号	-
	<input type="checkbox"/> 3親等以内の血族 及び姻族	住所	
	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	事業所名	
	<input type="checkbox"/> 特別な理由がある者	氏名	
	[]	電話番号	

介護サービス計画等の作成のため、個人情報の保護に関する法律第69条第2項第1号又は第4号の規定により、次のとおり個人情報の提供を請求します。なお、提供を受けた個人情報については、遵守事項を厳守することを誓約します。

利用希望者	被保険者番号	[<input type="checkbox"/> 請求者多数のため、一覧表(様式第2号)添付]		
	住所			
	氏名			
個人情報提供の対象資料		<input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定に係る認定調査票 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定に係る主治医意見書 <small>(介護サービス計画の作成等に利用することに主治医の同意がある場合に限る。)</small>		
個人情報提供の方法		<input type="checkbox"/> 写しの交付(郵送を含む。)		
※(市役所記入欄) 請求者が本人であることを確認した書類		<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 戸籍の謄本又は抄本 <input type="checkbox"/> 家庭裁判所の証明書 <input type="checkbox"/> 上記以外のもの()	受付印	

遵守事項

- 1、利用希望者に係る介護サービスの計画以外の目的に使用しないこと。
- 2、利用希望者以外の者に知らせ、若しくは提供し、又は親族情報を利用希望者の親族以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと。
- 3、適正かつ厳重に管理し、及び保管すること。
- 4、紛失し、又は破損した場合は、直ちに市に連絡し、指示に従うこと。
- 5、利用希望者との契約関係の終了等により保有する必要がなくなったときは、速やかに市長に返却し、又は破棄すること。

対応者

領収金額

円