

(様式第1号)

## 要介護認定等の資料に係る申出書

年 月 日

明石市長 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について、提供されるように申し出ます。

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、資料を適正に管理することを約します。

申 出 者	氏 名		被保険者との関係
	事業者・施設名称		<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 指定特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 指定認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	住所(所在地)		
	電話番号		

※申出者が事業者・施設の場合は、氏名欄には介護支援専門員などの担当者氏名を記入してください。

被 保 険 者	被保険者番号		生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名			
提 供 資 料	※必要な資料にレ点を記入してください。 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書		※該当するものいずれかにレ点を記入してください。 <input type="checkbox"/> 申請中 ( 年 月 日申請) <input type="checkbox"/> 認定済 ( 年 月 日認定)	

※通常、最新の資料(却下分を含む)を提供します。

### 本人等同意欄

私は、明石市が保有する上記提供資料について、申出者に提供することに同意します。

本人署名 \_\_\_\_\_

(本人が意思決定できない場合) \_\_\_\_\_

本人との関係 ( )

(裏面)

## 遵守事項

- 1 提供を受けた資料に関して知ることのできた個人情報（以下「個人情報」という。）を被保険者（以下「本人」という。）に関する次のア又はイ以外の目的に使用しないこと。  
（ア）居宅サービス計画、介護保険施設サービス計画、介護予防サービス計画及び地域密着型施設サービス計画の作成並びに介護予防ケアマネジメントの実施  
（イ）地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う会議
  - 2 提供を受けた資料を複写又は複製しないこと。
  - 3 提供を受けた資料を厳重に管理し、当該資料を紛失し、又は破損しないよう適正な保管に努めること。
  - 4 居宅介護支援、施設サービス、介護予防支援、地域密着型施設サービス、介護予防ケアマネジメントの提供の完結後、事業者が記録を保存すべき期間が経過した場合のほか、提供を受けた資料について所持する必要がなくなったときは、確実かつ速やかに廃棄すること。
  - 5 資料の提供を受けた事業者・施設は、資料及び個人情報を取り扱う従業者又は従業者であった者が、第1号から第4号までに掲げる事項を遵守するよう必要な措置を講ずること。
  - 6 市から資料の返還を求められたときは、既に廃棄した場合を除き、速やかにこれに応じること。
  - 7 第1号から第6号までに掲げる事項に違反する事態が生じ、又は生じるおそれがあることを知った場合は、速やかに市に報告し、市の指示に従うこと。
- ※ 上記のほか、個人情報に係る法令等を遵守すること。

(注) 上記の遵守事項に違反した場合、今後資料提供が受けられなくなる場合があります。