

様式第 1 号（第 6 条関係）

要介護認定等に係る保有個人情報の提供申出書

年 月 日

（宛先）鴻巣市長

申出者 住 所 〒
氏 名
電話番号
被保険者本人との関係

要介護認定等に係る認定情報の提供について、個人情報の保護に関する法律第 6 9 条第 2 項第 1 号又は第 4 号の規定による保有個人情報の提供（閲覧又は写しの交付）を受けたいので、次のとおり申し出ます。

なお、認定情報の提供を受けたときは、利用する目的以外の目的に利用しないことを約束します。

被 保 険 者	住 所										
	氏 名										
	生 年 月 日	年 月 日	被 保 険 者 番 号								

【該当する番号に○をつけてください】

提供を希望 する認定情報	1 認定調査情報 2 概況調査の特記事項 3 介護保険主治医意見書	提供 方法	1 閱 覧 2 写しの交付
利 用 目 的	1 _____施設入所の際に提出するため。 2 介護サービスの適切な運営のため。		
被保険者本人の 意思表示等確認	1 意思表示できる（※同意欄記入） 2 意思表示できるが、身体状況により署名できない 3 病状等により意思表示できない 4 その他（ _____ ）		
※ 同 意 欄	上記の認定等情報について、申出者に提供することに同意します。 被保険者本人署名 _____		

- 1 介護サービス計画作成等の提示について、被保険者本人の同意のない資料及び同意のない主治医意見書の提供はできません。
- 2 写しの交付の場合、実費としてコピー代（1面10円）を負担していただきます。
- 3 郵送送付の場合、郵便料金の実費額を負担していただきます。

不開示コード
有 / 無