

要介護認定等に係る保有個人情報の提供申出書（事業者等用）

年 月 日

（宛先）鴻巣市長

事業者・施設名称
所在地
申出者 代表者名
担当者名

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69条第2項第1号の規定による保有個人情報の提供を受けたいので、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、以下の遵守事項を守り、認定情報を適正に管理し、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									
	介護度		被 保 険 者 番 号										

【希望する番号に○を付けてください】

利用目的	1 介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成
	2 総合事業における介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成
	3 地域ケア会議における個別事例の検討
	4 認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自立度の決定
提供方法	1 閲 覧 2 写しの交付
提供資料	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

【注意事項】

- 被保険者（以下、「本人」という。）の同意のない資料及び同意のない介護保険主治医意見書の提供はできません。
- 提供に当たっては、本人から提出があった「居宅介護サービス計画作成・介護予防サービス作成依頼・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」に記載された事業所で、「サービス開始（変更）年月日」又は「提示の同意年月日」以降に限られます。
- 施設入所の方は、契約してあることが分かる書類を提示し、又は写しを添付してください。

【遵守事項】

- 本人の認定情報について利用する目的以外の目的には利用しません。
- 認定情報を本人の同意を得ることなく、本人以外の者に知らせ、又は提供しません。
- 認定情報を厳重に保管し、漏えい、改ざん、滅失その他の事故がないように適正に管理します。
- 従事者又は従事者であった者が、第2号の行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 本人と居宅介護支援、介護予防支援、施設サービス又は介護予防・生活支援サービスの提供に係る契約関係が終了したとき、その他提供を受けた認定情報を保有する必要がなくなったときは、情報の漏えい防止について必要な措置を講じた上で、速やかに破棄します。

当日受取サイン

【保険者確認欄】

※当日受取サインは、窓口交付の場合に記入

本人同意	有 ・ 無	主治医同意	有 ・ 無	金 額	円
居宅確認	有 ・ 無	契約日等	年 月 日	納付状況	個 ・ 郵
施設確認	有 ・ 無	提供方法	BOX・手渡し	処理担当者	

不開示コード

有 ・ 無