

様式第 1 号

介護サービス計画作成のための要介護等認定に係る個人情報提供申請書

年 月 日

(あて先) 吉川市長

請求者

郵便番号・住所	〒
事業者名・電話	TEL
事業者責任者名	社印
介護支援専門員氏名	

私は、介護サービス計画（□居宅サービス計画 □施設サービス計画 □介護予防サービス計画）等を作成するために、下記のとおり個人情報提供を申請します。

情報提供を受けた際は秘密保持に関する規定を遵守するとともに、目的外利用や第三者に洩らすことなく適正かつ安全に管理します。又、個人情報を保有する必要がなくなった場合は、速やかに確実な方法で破棄または消去することを誓約します。

1 情報請求の対象者

住 所			
氏 名		被保険者番号	
生年月日	年	月	日

2 請求する個人情報

- 認定調査票（特記事項含む）
- 主治医意見書
- 要介護認定結果（主治医のみ該当）

(注)

1. 個人情報提供を受ける時は、請求者本人であることを証明する書類（運転免許証、身分証明書等）と契約書（居宅介護支援契約書、施設サービス利用契約書、介護予防支援契約書のいずれか）を提示してください。市で複写する場合がありますのでご了承ください。
2. 主治医意見書は、作成医師が介護サービス計画作成に利用することに同意していない場合は、提供できません。

処理欄

確認事項				
請求者本人	契約関係	有効期間	本人同意	主治医同意

課長	補佐	係長	係
----	----	----	---

介護サービス計画のための個人情報提供について
上記のとおり提供してよろしいか伺います。