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 | |
| 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　□介護予防ケアマネジメント）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）

□　基本チェックリスト

（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。**