要介護認定等の資料提供に係る申請書（兼本人同意書）

令和　　年　　月　　日

宗　像　市　長　　あて

以下のとおり、介護保険の被保険者に係る要介護認定等の資料を提供していただきたく申請します。なお、提供された資料については、本書類記載の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

申請者	事業者名称		本人との関係	□ 本人・親族(　　) ※本人・親族への提供は居宅サービス計画の自己作成の場合に限ります。 □ 居宅介護支援事業者 □ 介護保険施設 □ 地域包括支援センター □ その他
	計画作成担当者			
	事業所住所	〒 電話番号:		

被保険者	氏　　名		被保険者番号	
	生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日		
提供資料	□ 認定調査（概況調査・基本調査） □ 認定調査（特記事項） □ 主治医意見書		□ 最新 審査 分 □ 前回 審査 分 □ 平成・令和　　年　　月　　日	

〔被保険者本人の同意〕

※(1)または(2)の場合は、本人署名欄に署名は必要ありません。

(1)申請者が被保険者本人の場合

(2)　申請者が下の「1.」の場合で、かつ要介護認定・要支援認定等申請書に情報を提示することに同意する署名がある場合

私は、申請者が次の者（1～3のいずれか）であることを証するとともに、宗像市が保有する私の上記資料について、申請者に提供することに同意します。

□　1.　私と契約を締結した居宅介護支援事業者（所）・介護保険施設　・　地域包括支援センター

□　2.　私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者（所）・介護保険施設　・　地域包括支援センター

□　3.　その他計画作成担当者（自己作成等）

※居宅サービス計画作成依頼届出書等を未提出の方には原則お渡しできません。
居宅サービス計画作成依頼届出書等を提出されてから、窓口でお受け取りください。

本人署名
（または法定代理人）

遵守事項

1　私は、提供を受けた資料に係る被保険者本人の情報（以下「本人情報」という。）又は被保険者本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の居宅介護サービス計画又は施設介護サービス計画（以下「介護サービス計画」という。）の作成以外の目的には使用しません。

2　私は、本人の文書による同意を得ることなく本人情報を本人以外の者に知らせ、若しくは提供し、又は親族の文書による同意を得ることなく親族情報を当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供しません。

3　私は、私の職員その他の従業者又は職員その他の従業者であった者が、上記の1及び2に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。

4　私は、本人の同意を得ることなく提供を受けた資料を介護サービス計画の作成以外の目的で複写し、又は複製しません。

5　私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従い善処します。

6　私は、本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了した場合その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写し、又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任を持って廃棄します。

7　私は、本人又は宗像市から提供資料の提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じ

8　上記の事項に違反した場合、今後資料の提供は受けません。