

## 別記様式

## 要介護認定等の資料提供に係る申出書（本人同意書）

年　月　日

(申出先) 茨木市長

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、提供されるよう申します。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の順守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを誓約します。

申 出 者	(ふりがな) 氏　名	(印) (自署の場合押印不要)	本 人 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 (続柄： ) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> <b>介護予防支援事業者</b> <input type="checkbox"/> 特定施設 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業者等 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護(介護予防を含む。)を除く。)
	事業者・施設 名　称	(印)		
	住　所 (所在地)	Tel ( )		

被 保 險 者	(ふりがな) 氏　名		被保険者番号	
	生年月日	年　月　日		
	住　所			
提 供 資 料	認定結果	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	
	認定日	年　月　日		
	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査・特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 審査判定議事録			

## 【本人同意欄】

私は、上記の申出者が下記の者であるとともに、茨木市が保有する私の上記資料について、申出者に提供することに同意します。

- 私と契約を締結した居宅介護支援事業者・地域包括支援センター・**介護予防支援事業者**・特定施設・介護保険施設・地域密着型サービス事業者等
- 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者・地域包括支援センター・**介護予防支援事業者**・特定施設・介護保険施設・地域密着型サービス事業者等
- 私の親族 (続柄： )  
年　月　日

本人署名

**【順守事項】**

- 1 私は、提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は、本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の介護保険サービスの提供以外の目的には使用しません。
- 2 私は、本人情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供し、又は親族情報を本人の親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供することはしません。
- 3 私は、私の所属する事業者（又は施設）の従業者又は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、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失又は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。
- 5 私は、本人との居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業に基づく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）を責任を持って廃棄します。
- 6 私は、本人又は茨木市から提供資料（複写し、又は複製したもの）の提供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ます。

（注）上記の順守事項に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなることがあります。