

（表面）

袖ヶ浦市要介護認定等に係る個人情報提供申出書（本人等用）

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

申出者 氏 名 _____
住 所 _____
電話番号 _____
本人との関係 _____

私は、袖ヶ浦市介護保険の要介護認定等に係る情報の提供に関する要綱第4条の規定により、要介護認定等に係る個人情報について、次のとおり提供の申出をします。

なお、個人情報の提供を受けたときは、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で個人情報を厳重に管理することを約します。

被 保 険 者	被保険者番号									性 別	男 ・ 女
	氏 名									生 年 月 日	年 月 日生
	住 所										
提 供 資 料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料								提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付	

※郵送の場合は、資料は申出者住所地へ送付します。

【本人同意欄】

※本人以外の方が申出する場合は、必ず本人同意が必要です。

私は、袖ヶ浦市が保有する上記情報について、申出者に提供することに同意します。

本人氏名 _____

代筆者氏名 _____（続柄 _____）

（本人署名欄を代筆した場合）

【事務処理欄】（この欄は記入しないでください。）

申出者の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
本人との関係の確認	<input type="checkbox"/> 住民票の写し	<input type="checkbox"/> 本人の介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

(裏面)

遵 守 事 項

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 提供を受けた個人情報、厳重に管理し、紛失、改ざん及び破損しないよう適正に保管します。2 提供を受けた個人情報は、本人の文書による同意を得ることなく本人等以外の者に知らせたり、又は提供したりすることのないように必要な措置を講じます。3 提供を受けた個人情報を保有する必要がなくなったときは、速やかに当該個人情報を責任をもって廃棄します。4 本人又は市から、提供を受けた個人情報の提示又は返還若しくは廃棄を求められたときは速やかにこれに応じます。 |
|--|

確 認 書 類 一 覧

1 本人による申出の場合

- (1) 申出人本人であることを確認するための書類
運転免許証、健康保険被保険者証、介護保険被保険者証等

2 家族等による申出の場合

- (1) 申出人本人であることを確認するための書類
1 (1)のいずれかの書類
- (2) 家族等であることが確認できる書類
住民票の写し等