

佐久市保有個人情報提供申請書（介護保険・事業者用）

令和 年 月 日

佐久市長 柳田 清二 様

【申請者】 事業所所在地
事業所名
代表者名
連絡先(電話)

印

- サービス種類
- 居宅サービス事業者
 - 地域密着型サービス事業者
 - 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（主治医等）

次のとおり、要介護・要支援認定に関する保有個人情報の提供をしてください。

| | | |
|----------------------|--|---------|
| 個人情報ファイル 又は公文書の名称 | 要介護・要支援認定ファイル 要介護認定調査・判定ファイル | |
| 提供を受けたい 要介護認定情報 | 対 象 者 | 住 所 |
| | | 氏 名 |
| | | 生 年 月 日 |
| | | 被保険者番号 |
| | <input type="checkbox"/> 概況調査・特記事項 <input type="checkbox"/> 基本調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 一次判定結果・二次判定結果 | |
| 使用する業務名 及び使用目的 | <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画の作成 <input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護の計画 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画の作成 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護の計画 <input type="checkbox"/> 入所判定 | |
| 管 理 方 法 | 佐久市個人情報保護条例、佐久市個人情報保護条例施行規則及び佐久市介護保険個人情報提供要領に基づき、個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じます。 | |
| 提供を受ける根拠 | 佐久市個人情報保護条例第10条第2及び 佐久市介護保険個人情報提供要領第2第 号に該当 | |
| 使用期間 | 年 月 日から 年 月 日 | |
| 備 考 | 提供方法：閲覧・写し(電磁的記録を紙に出力したものを含む。)の交付 | |

| | |
|--|---|
| | 上記申請者に対し、市が保有する私の上記の要介護・要支援認定に関する個人情報を提供することに同意します。 なお、上記申請者は、私の介護サービス計画等の作成業務を行う事業者であることを申し添えます。 令和 年 月 日 氏 名 _____ 印 _____ |
|--|---|