

記載例

佐久市保有個人情報提供申請書（介護保険・事業者用）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

佐久市長 柳田 清二 様

【申請者】

事業所所在地 長野県佐久市中込3056
事業所名 佐久市役所居宅介護支援事業所
代表者名 事業所長 〇〇 〇〇
連絡先(電話) 0267-62-2111

該当する箇所に
チェック

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・地域包括支援センター
- 介護保険施設
- 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 情報	対象者	住所	佐久市中込3056								
		氏名	佐久 一郎								
		生年月日	昭和2年1月1日								
		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9
必要な書類に チェック	提供を受ける 目的	<input checked="" type="checkbox"/> 基本調査票									
		<input checked="" type="checkbox"/> 概況調査・特記事項									
使用目的を チェック	提供を受ける 根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書									
		<input type="checkbox"/> 一次判定結果・二次判定結果									
該当箇所に チェック	提供を受ける 根拠	<input checked="" 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								
法		個人情報の保護に関する法律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		個人情報の保護に関する法律第69条第2項及び 佐久市介護保険個人情報提供要領第2条に該当									
期間		年 月 日から 年 月 日									
提供方法		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について、
なお、上記申請者は、下記の事業者等であることを申し

- 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
- 私と契約を締結する予定の介護サービス事業者または
- その他（主治医等）

対象者本人の署名

※記名の場合は押印も必要

※本人の同意はあるが、身体的事情等で代筆の場合は
代筆欄へ代筆者名を署名（代筆は原則親族に限る）

記入日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

本人署名欄

佐久 一郎

【代筆の場合】

本人執筆不可能なため、本人の意思を確認したうえで代筆しました。

代筆者署名欄

佐久 太郎

本人との関係 長男