佐久市保有個人情報提供申請書（介護保険・事業者用）

　　年　　月　　日

佐久市長　栁田　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)

　　　　　　　　　　　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 |
| 提供を受けたい要介護認定情報 | 対　象　者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生 年 月 日 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □基本調査票□概況調査・特記事項□主治医意見書□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 | □居宅サービス計画の作成　□特定施設入所者生活介護の計画□施設サービス計画の作成　□認知症対応型共同生活介護の計画 |
| 管　理　方　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 |
| 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、下記の事業者等であることを申し添えます。　□ 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。　□ 私と契約を締結する予定の介護サービス事業者または介護保険施設である。　□ その他（主治医等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　令和　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　本人署名欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【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　　　　　　　　　　　　　　本人との関係　　　　　　　　　 |