

別記第1号様式(第4条関係)

居宅サービス提供等に係る個人情報提供申出書

年 月 日

南房総市長 宛

事業所所在地
事業所名称
代表者氏名
電話番号 — —
申出者氏名

別紙の者に係る居宅サービス提供等に係る個人情報について、下記のとおり提供を申し出ます。

また、個人情報の提供を受けた際は、遵守事項を守ることを確約いたします。

記

提供を希望する文書(必要な項目の□にチェックをしてください。)
<input type="checkbox"/> 一次判定結果
<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)
<input type="checkbox"/> 主治医意見書
<input type="checkbox"/> 要介護認定等の結果(介護予防支援事業者に対してのみ提供)

(注意事項)申出の際には、以下の書類を提出し、又は提示してください。

- 1 サービス事業者が被保険者と契約したことを証明する書類の写し
- 2 申出者が代表者の従業員であることを証明する書類の写し
- 3 介護予防サービス提供等に係る個人情報提供の同意書(介護予防支援事業者のみ)

(遵守事項)

- 1 個人情報を不当な目的に使用しないこと。
- 2 個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提供しないこと。
- 3 個人情報の提供を受けた者の従業者又は従業者であった者が、1又は2の行為を行わないよう必要な措置を講ずること。
- 4 個人情報の漏えい、滅失及び毀損の防止その他適切な管理のために必要な措置を講ずること。
- 5 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廃棄すること。

※ 上記の遵守事項に違反した場合は、今後、個人情報の提供が受けられなくなる場合がありますので注意してください。

別紙

被 保 険 者	氏名		被保険者番号																
	住所	〒																	
判 定 年 月 日	年 月 日																		

被 保 険 者	氏名		被保険者番号																
	住所	〒																	
判 定 年 月 日	年 月 日																		

被 保 険 者	氏名		被保険者番号																
	住所	〒																	
判 定 年 月 日	年 月 日																		

被 保 険 者	氏名		被保険者番号																
	住所	〒																	
判 定 年 月 日	年 月 日																		

被 保 険 者	氏名		被保険者番号																
	住所	〒																	
判 定 年 月 日	年 月 日																		

被 保 険 者	氏名		被保険者番号																
	住所	〒																	
判 定 年 月 日	年 月 日																		

被 保 険 者	氏名		被保険者番号																
	住所	〒																	
判 定 年 月 日	年 月 日																		

被 保 険 者	氏名		被保険者番号																
	住所	〒																	
判 定 年 月 日	年 月 日																		