

高森町介護保険個人情報の提供申請書

令和 年 月 日

高森町長様

事業者所在地

事業者名

代表者氏名

印

来庁者

高森町介護保険に係る個人情報の提供について、次のとおり申請します。

提供を希望する要介護認定情報	対象者	住所	被保険者番号															
	氏名		生年月日	明	大	昭	年	月	日									
		<input type="checkbox"/> 認定調査結果			<input type="checkbox"/> 認定審査会結果			<input type="checkbox"/> 主治医意見書										
使用する業務名及び使用目的	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成				<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護計画作成													
	<input type="checkbox"/> 施設サービス計画作成				<input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護計画作成													
管理方法	高森町個人情報保護条例、高森町個人情報保護条例施行規則および高森町介護保険事業に係る個人情報の提供に関する要綱に基づき、個人情報の適正な管理のために必要な措置を講ずる。																	
提供方法	<input type="checkbox"/> 閲覧				<input type="checkbox"/> 写しの交付													
誓約事項	裏面のとおり																	

(要介護被保険者または居宅要支援被保険者の同意)

高森町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、上記内容に基づいて、高森町が上記の事業者に対して提供することに同意します。なお、事業者は、私の介護保険サービス計画等を作成する者であることを申し添えます。

令和 年 月 日

高森町長様

住所

本人署名

印

町確認欄	①交付日	②担当者	③種別	窓口	・	郵送
------	------	------	-----	----	---	----

誓約書

高森町の保有する要介護・要支援認定（介護保険法第19条に規定するものをいう。）に関する個人情報（以下「個人情報記録」という。）の提供を受けるに際し、次の事項を遵守します。

なお、これら事項の一に違反した場合は、高森町からの個人情報記録の提供が停止され、又は事業者の指定の取り消しを受けても異存はありません。

記

- 1 居宅サービス、居宅介護支援又は施設サービスを提供する目的以外に提供を受けた個人情報記録を使用しない。
- 2 個人情報記録の改ざん、滅失、損傷その他の事故を防止する。万一事故があったときは、直ちに高森町長に報告し、その指示を受ける。
- 3 個人情報記録の内容を、私又は私の従業者以外の者に漏らさない。
- 4 従業者に対し、前3項の事項を遵守させるための十分な措置を講ずる。
- 5 第三者に個人情報記録を取り扱わせない。
- 6 個人情報記録を保有する必要がなくなったときは、当該個人情報記録及び個人情報記録の記載された書類等を速やかに消去し、又は廃棄する。
- 7 個人情報記録の取扱いに関する高森町長の指示に従う。

令和 年 月 日

高 森 町 長 様

（事業者）所在地

名 称

代表者氏名

印