

第1号様式

久留米市要介護・要支援認定に関する情報の外部提供申請書（事業者用）

年 月 日
-------

久留米市長 様

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護・要支援認定に関する情報について、提供されるよう申請します。

なお、情報の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で書類を適正に管理することを誓約します。

申請者	事業所・施設名称	本人との関係	在宅	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業所 (小多機・看多機)
	電話番号		入居・入所	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業所 (事業者番号)
	窓口来庁者氏名			

被保険者・本人	フリガナ	生年月日	大・昭 年 月 日
	氏名		
	被保険者番号		
	住所		
提供情報	<input type="checkbox"/> 訪問調査票 (特記事項を含む) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 (主治医が開示に同意したものに限る)		

本人同意欄	*介護保険 要介護認定・要支援認定申請書に本人の同意がない場合のみ記入
私は、久留米市が保有する上記書類を提供することに同意します。	
本人氏名	

申請者確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 職員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

受付印欄

久留米市記入	受付	発行処理	交付確認

同意の有無

本人

主治医

居宅

居宅同時

契約書

受領者署名（申請者と同じ）
年 月 日

## 第1号様式裏面

### 遵守事項

- 1 私は提供を受けた本人の情報（以下「本人情報」という。）又は本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を、当該本人の介護サービス計画等の作成以外の目的に使用しません。
- 2 私は本人の文書による同意を得ることなく本人情報を当該本人以外の者に知らせ、若しくは提供し、又は本人の親族の文書による同意を得ることなく親族情報を当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供しません。
- 3 私は事業者の職員又は職員であった者が、上記の1及び2に記した行為を行わないよう必要な措置を講じます。
- 4 私は本人の同意を得ることなく提供を受けた書類を介護サービス計画等の作成以外の目的で使用し、又は複製しません。
- 5 私は提供を受けた書類を厳正に管理し紛失又は破損しないよう努めるとともに、提供を受けた書類を紛失又は破損した場合は、直ちに本人又は親族に連絡しその指示に従い善処します。
- 6 私は本人との認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、施設介護サービス又は介護予防支援の提供等に係る契約関係が終了した場合、その他提供を受けた書類を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該書類（複写し、複製したものを含む。）を責任を持って安全かつ確実に破棄します。
- 7 私は市長から提供資料の提示又は提出もしくは返還を求められたときはいつでもこれに応じます。  
さらに、主治医意見書の提出を受けた場合、
- 8 主治医の同意を得ることなく、当該主治医意見書を本人、本人の親族その他の者に知らせ、又は提供しません。
- 9 主治医の同意を得ることなく、複写又は複製しません。

(注) 上記の遵守事項に違反した場合は、情報の提供が受けられなくなる場合があります。