

第1号様式（第6条関係）

鹿屋市要介護認定等の資料開示に係る申請書兼本人同意書

年 月 日

鹿屋市長 様

下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について開示されるよう申請します。
 なお、資料の開示を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守ることを誓約します。

申請者	氏名 (事業者(所)施設名称 代表者又は管理者)		本人(被 保険者) との関係	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 親族() <input type="checkbox"/> 本人と契約し、又は契約 予定の事業者等 (事業種別)
	資料の受領者 (上記以外の場合)			
	住所 (所在地)			

被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日		性別	
	住所			
開示資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査・基本調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他			

※ 本申請書提出時に、受領者の本人確認ができる証明書(免許証等)を御提示いただきます。
 また、事業所及び施設の従業者の場合、身分の証明できる書類の提示を求めます。

[本人同意欄]

私は、申請者が下記の者であることを証するとともに、鹿屋市が保有する私の上記の資料について、申請者に開示することに同意します。

私と契約を締結した(締結する)事業種別及び事業所名

()

注 本人(被保険者)との関係に記載した事業種別と事業所名を御記入ください。

私の親族()

本人署名

資料を受領いたしました。 年 月 日
受領者氏名 _____

※本人が署名できない場合はお問合せください。

【遵守事項】

- 1 私は提供を受けた資料に係る被保険者（以下「本人」という。）の情報（以下「本人情報」という。）又は被保険者の親族の情報（以下「親族情報」という。）を本人の居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画又は施設介護サービス計画（以下「サービス計画」という。）の作成以外の目的には使用しません。また、提供を受けた資料をサービス計画の作成の目的以外で複写し、又は複製しません。
- 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本人以外の者に漏らしません。また、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漏らしません。
- 3 私は、本人情報及び親族情報は、個人のプライバシーに関する情報であることを十分認識し、その管理には細心の注意を払います。
- 4 私は、私の職員その他の従業者であった者が、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。

注 上記の遵守事項に違反した場合、今後の資料の開示が受けられなくなる場合があります。