

記入例

要支援認定の資料提供に係る申出書兼誓約書（本人同意書）（事業所用）

川西市長 あて

私は、下記により介護保険の給付を受けることについて、提供される

担当ケアマネジャーの氏名

記載漏れのないようにお願いします
(郵送で申請する場合は、記入日です)

給付を受けることについて、提供される資料の責任において資料を適

申請日	和 年 月 日	被保険者 との関係	✓ 居宅介護支援事業者 地域包括支援センター 介護サービス事業者 特定施設又はグループ ホーム
申請者氏名	川西 花子		
事業所の名称	ケアプランセンター		
事業所の所在地	〒666-0000 川西市〇〇	電話番号 072(〇〇〇)〇〇〇〇	
担当地域包括支援 センターの名称	(申請者が地域包括から委託を受けた居宅介護支援事業者の場合は記載してください) 〇〇地域包括支援センター	委託を受けた居宅介護支援事業者が請求する場合、被保険者の担当地域包括支援センター名を記入してください。	
担当地域包括支援 センターの所在地	(申請者が地域包括から委託を受けた居宅介護支援事業者の場合は記載してください) 〒666-0000 川西市〇〇		
被保険者番号	111111		
被保険者氏名	川西 太郎	性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和	〇年	〇月〇日
提供資料	✓ 認定調査票 主治医意見書（医師の同意がある場合） 提供する資料は、最新の認定情報となります		

（本人同意欄）

私は、上記の申請者が記載の通りであることを証するとともに、川西市が保有する上記の提供資料について、申請者に提供することに同意します。

令和 〇年 〇月 〇日

本人署名 川西 太郎 印

本人自署の場合、押印不要です。

本人自署の場合は、押印不要です。

代筆の場合 代筆者署名

本人との関係 ()

記載漏れがあった場合、資料を提供できないことがあります。

遵守事項(2ページ目)と両面印刷でご提出ください。

郵送での資料提供を希望される場合は、94円切手を貼った返信用封筒を合わせて提出してください。

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。）を本人の居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下「介護サービス計画」という。）の作成以外の目的には使用しません。
- 2 . 私は、本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知らせ若しくは提供しません。又、親族情報についても親族の文書による同意を得ることなく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、私が所属する事業所の従業者又は従業者であった者など、提供を受けた本人情報又は親族情報を職務上知り得る立場の者が、上記 1 及び 2 の事項に反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、提供を受けた資料を介護サービス計画作成以外の目的で複写又は複製しません。
- 5 . 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないように適正に保管するとともに、万一、提供を受けた資料を紛失又は破損した場合には、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、本人との居宅介護支援又は施設サービスの提供に係る契約関係が終了した場合など、提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料（複写又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任を持って廃棄します。
- 7 . 私は、本人又は川西市から提供資料の提示又は提出若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。

《注意》上記の遵守事項に違反した場合、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。