

(様式)

記入例

個人情報提供依頼書

※裏面も必ずコピーしてください。
両面印刷をお願いします。

令和 年 月 日

依頼書を送付する日付

介護サービス計画作成等に個人情報の利用をしたいので、個人情報の保護に関する法律に基づき要介護認定資料の提供を依頼します。

依頼者	事業所名	居宅介護支援事業所〇〇〇			
	住所	苫小牧市旭町4丁目5番6号	電話	(0144) 32-6344	
担当ケアマネの氏名	氏名	苫小牧 太郎			
窓口に来た人	住所	苫小牧市旭町4丁目5番6号	電話	(0144) 32-6344	
	事業所の住所・電話	氏名	介護 太郎	電話 (0144) 〇〇-〇〇〇〇	
提供を受けようとする個人情報	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	生年月日	M ・ T ・ S 15年 1月 1日	
	住所	〇〇市〇〇4丁目5番6号			
	情報の種類	<input checked="" type="checkbox"/>	介護認定審査会資料		
		<input checked="" type="checkbox"/>	認定調査票(特記事項)		
<input checked="" type="checkbox"/>		主治医意見書			
<input type="checkbox"/>		介護認定審査会の議事録(審査会が付する意見の部分に限る。)			
個人情報を必要とする理由(具体的に記入)	介護サービス計画作成のため				
提供を受けようとする年月日	令和 年 月 日	依頼書を送付する日付			
個人情報の保管方法その他の個人情報保護のために必要と認められる事項(具体的に記入)	鍵付きキャビネットに保管 等				
同意欄	介護サービス計画作成等のために、私の個人情報を上記依頼者に対し提供することについて、同意します。				
	氏名	介護 太郎	直筆のみ有効(システムの印字やコピーは不可) ※代筆可能		

※処理欄(以下は、記入しないで下さい。)

個人情報の提供について、	
<input type="checkbox"/> 承認する	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <全部開示・部分開示>
<input type="checkbox"/> 承認しない	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <全部開示・部分開示>
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <全部開示・部分開示>
	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会の議事録(審査会が付する意見の部分に限る。) <全部開示・部分開示>
提供する日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分
提供する場所	<input type="checkbox"/> 苫小牧市福祉部介護福祉課 <input type="checkbox"/> その他 ()

個人情報の提供を受けたときは、次の事項を遵守すること。

- (1) 提供を受けた個人情報を他に漏らさないこと。
- (2) 提供を受けた目的以外に個人情報を利用しないこと。
- (3) 提供を受けた個人情報が記録された文書等を第三者に提供しないこと。
- (4) 利用期間満了後又は利用目的の達成後は、提供を受けた個人情報を返還し、又は判読不能な形での廃棄処分をすること。
- (5) 提供を受けた個人情報が他に漏れたとき、当該個人情報が記録された文書等を紛失したときその他提供を受けた個人情報に関する事故が発生したときは、直ちにその旨を苫小牧市長に報告すること。
- (6) 提供を受けた個人情報の利用又は保管に係る状況について苫小牧市長が行なう検査に応じること。
- (7) 提供を受けた個人情報の取扱いにより、苫小牧市に損害が生じたときは、苫小牧市長の定めるところにより、その損害を賠償すること。
- (8) その他苫小牧市長が個人情報の保護のために行なう指示、要請等に応じること。

郵送による個人情報の提供について(市外事業者)

市外の介護サービス事業所等は、ケアプラン作成用に限り、個人情報を来庁によらず郵送で入手することができますので、次の書類等を担当宛に郵送してください。

(必要となる同封書類等)

1 必要事項記載済みの個人情報提供依頼書（両面印刷）

2 介護支援専門員証の写し

個人情報提供依頼書「窓口に来た人」欄に記載した者と一致すること。

3 返信用封筒及び切手

返信用の封筒は日本郵政が定めた定形封筒とし、宛先を正確に記入すること。

必要となる個人情報の対象者数に応じて、下記を参考に切手を貼付すること。

1名分（定型25g）の場合 434円分

2名分（定型50g）の場合 444円分

3～6名分（100g）の場合 490円分

※ 上記は定型封筒（長形3号等）使用時の金額です。
定形外封筒使用の場合は金額を確認し必要な切手をご用意ください。

4 事業所と「提供を受けようとする個人情報」の方との関係が分かる書類の写し

居宅支援事業所の場合 居宅サービス計画作成届出書

（既に本市に提出済みの場合は、再度の提出は不要です。）

介護施設の場合 施設名が記載された介護保険被保険者証の写し

（施設ケアマネジャーが作成の場合に限ります。）

（郵送先） 〒053-8722

苫小牧市旭町4丁目5番6号

苫小牧市役所 介護福祉課 認定係

（連絡先） 0144-32-6344(直通)