

要介護認定等情報提供申出書

年 月 日

（宛先）藤岡市長

（申出者）住 所
 氏 名 ⑩
 生年月日
 電話番号
 本人との関係

要介護認定等情報について、藤岡市要介護認定等情報の外部提供等に関する要綱第 3 条の規定に基づき、次のとおり申し出ます。

なお、要介護認定等情報の提供を受けたときは、下記遵守事項を守り、要介護認定等情報を適正に管理し、使用目的以外に使用しないことを約束します。

本人	被保険者番号			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		電話番号	()
	住 所			
使用目的				
提供の方法		<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付		
提供を希望する要介護認定等情報		希望する項目の番号を○で囲んでください。 1 認定調査票（概況調査、基本調査、特記事項） 2 主治医意見書 3 認定日、要介護又は要支援状態区分、有効期間等の認定情報		
本人による自己情報の開示の請求ができない理由				

（遵守事項）

- 1 私は、提供を受けた要介護認定等情報を本人の介護に資する目的以外に使用しません。
- 2 私は、提供を受けた要介護認定等情報を本人の同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、又は本人以外の者に提供しません。
- 3 私は、提供を受けた要介護認定等情報を厳重に保管し、漏えい、改ざん、滅失その他の事故がないように適正に管理します。