

介護認定等の資料閲覧申請書（本人同意書）

令和 年 月 日

小鹿野町長 様

私は、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の閲覧を申請します。

なお、資料閲覧の際は、下記記載の遵守事項を守ることを約束します。

申請者	氏名	印	本人との関係	本人 親族 居宅介護支援事業者 介護保険施設
	事業者・施設名称			
	住所			

被保険者	氏名		被保険者番号								
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女				
	住所	小鹿野町									
閲覧資料	認定調査票（現況調査・基本調査）	*複写（要否）									
	認定調査票（特記事項）	*複写（要否）									
	主治医意見書	*複写（要否）									

[本人同意欄]

私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、小鹿野町が保有する私の上記資料について、申請者が閲覧することに同意します。

私と契約を締結した居宅支援事業者・介護保険施設

私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者・介護保健施設

私の親族（ ）

その他（ ）

本人署名 _____ 印

遵守事項

<p>1. 私は、閲覧し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。</p> <p>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、又は親族情報を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することはしません。</p> <p>3. 私は、私の従業員又は従業員であった者が、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。</p>
--

(注)上記の遵守事項に違反した場合、今後資料の閲覧ができなくなる場合があります。