

様式第1号（第5条関係）

要介護認定等資料提供申出書（本人・家族用）

年 月 日

小布施町長 様

【申 住 所
請 氏 名
者 連絡先（電話）

次のとおり、要介護・要支援認定に関する資料の提供をしてください。

提供を受けたい 要介護認定情報	対 象 者	住 所	小布施町大字							
		氏 名								
		生 年 月 日	大・昭	年	月	日				
		被保険者番号								
認定通知の時期		_____年 月 日								
		<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）			<input type="checkbox"/> 主治医意見書					
		<input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査）			<input type="checkbox"/> 一次判定結果					
		<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）			<input type="checkbox"/> 二次判定結果					
使用する業務名 及び使用目的										
管 理 方 法	小布施町要介護認定等資料提供制度要綱に基づき、要介護・要支援認定に関する資料の適正な管理のために必要な措置を講ずる。									
提供を受ける根拠	個人情報の保護に関する法律及び小布施町介護保険個人情報提供制度要綱第2条に該当									
使 用 期 間	_____年 月 日から									
備 考	提供方法： 閲覧 ・ 写しの交付									

対象者の 同意	上記申請者に対し、町が保有する私の上記の要介護・要支援認定に関する資料を提供することに同意します。 <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> 本人署名 _____ 代筆者 _____									
------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--