

様式第2号の2（第5条関係）

安曇野市記録情報提供申請書（事業者用）

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

（申請者）

事業所所在地

事業所名・代表者名

印

連絡先(電話)

次のとおり、要介護・要支援認定に関する個人情報の提供をしてください。

公文書の名称	要介護・要支援認定書 要介護認定調査判定書
提供を受けたい要介護認定情報	《対象者》 住所 氏名 生年月日 被保険者番号 <input type="checkbox"/> 認定調査票（状況調査） <input type="checkbox"/> 判定結果票 <input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査） <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）
使用する業務名及び使用目的	_____ 計画の作成のため。
管理方法	安曇野市介護保険個人情報提供規則に基づき、個人情報の適正な管理に必要な措置を講ずる。
提供を受ける根拠	安曇野市介護保険個人情報提供規則第2条 号に該当
使用期間	年 月 日から
備考	提供方法： <input type="checkbox"/> 閲覧      ・ <input type="checkbox"/> 写しの交付
対象者の同意	上記申請者に対し、市が保有する私の上記の要介護・要支援認定に関する個人情報を提供することに同意します。 なお、上記申請者は、私の介護サービス計画等の作成業務を行う事業者であることを申し添えます。 年 月 日 <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 100px; margin-top: 10px;">                         本人署名                     </div>