

様式第2号の1（第5条関係）

安曇野市記録情報提供申請書（本人・親族等）

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

（申請者）

住 所

氏 名

本人との関係

連絡先

安曇野市介護保険個人情報提供規則を遵守しますので、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	_____
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条第 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、私の要介護・要支援認定に関する個人情報を受けることについて同意した親族等であることを申し添えます。 年 月 日 本人署名