（様式第１号）（第５関係）

須坂市記録情報提供申請書

年　　月　　日

須坂市長　あて

申請者名
（事業所名）
住　　所
（事業所所在地）
連絡先（電話）

申請者が本人又は本人等以外の場合

□認知症対応型共同生活介護事業者　□介護保険施設
□（地域密着型）特定施設入居所者生活介護事業者　□小規模多機能型居宅介護事業者
□居宅介護支援事業事業者　□看護小規模多機能型居宅介護事業者
□地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者　□法定代理人

次の通り、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。

<table>
<tr><td>提供受けたい
要介護認定情報</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="4">被保険者</td><td>住　　所</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>被保険者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
認定通知の時期　　年　　月　　日

□認定調査票（概況調査）　□一次判定結果
□認定調査票（基本調査）　□主治医意見書
□認定調査票（特記事項）　□二次判定結果
</td></tr>
<tr><td>使用する業務名
及び使用目的</td><td>□介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成
□介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>管理方法</td><td>須坂市個人情報保護条例及び須坂市介護保険情報提供要領に基づき、個人情報の適正な管理のために必要な措置を講ずる。</td></tr>
<tr><td>使用期間</td><td>年　　月　　日から</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td>提供方法：　閲覧　・　写しの交付</td></tr>
</table>

本人の同意	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。 年　　月　　日 **本人署名**　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿