様式第2号（第4条関係）

要介護認定等に係る個人情報開示請求書（支援事業者等請求用）

年　　月　　日

　　魚沼市長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　事業者名及び

請求者　代表者氏名

届出担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

被保険者から同意を得た支援事業者等として、次のとおり請求します。

なお、開示された情報について目的外に使用しないことを誓約し、守秘義務を遵守します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 被保険者番号又は生年月日 | うおぬま・米ねっとID | 被保険者氏名 | 同意書の省略※〇を記入 | 開示を請求する個人情報　※〇を記入 | 申請区分（新規・更新・区分変更）※〇で囲む | 認定終了月（更新申請の場合） |
| 認定調査票 | 主治医意見書 |
| 1 |  |  |  |  |  |  | 新規・更新・区変 | 年　月末　 |
| 2 |  |  |  |  |  |  | 新規・更新・区変 | 年　月末　 |
| 3 |  |  |  |  |  |  | 新規・更新・区変 | 年　月末　 |
| 4 |  |  |  |  |  |  | 新規・更新・区変 | 年　月末　 |
| 5 |  |  |  |  |  |  | 新規・更新・区変 | 年　月末　 |
| 6 |  |  |  |  |  |  | 新規・更新・区変 | 年　月末　 |
| 7 |  |  |  |  |  |  | 新規・更新・区変 | 年　月末　 |
| 8 |  |  |  |  |  |  | 新規・更新・区変 | 年　月末　 |
| 9 |  |  |  |  |  |  | 新規・更新・区変 | 年　月末　 |
| 10 |  |  |  |  |  |  | 新規・更新・区変 | 年　月末　 |
| 開示方法 | □ 閲覧　　□ 写しの交付（□　郵送希望）　　□ その他（　　　　　　　　 　　　） |
| 開示を請求する理由 | □ 介護サービス計画等作成のため　　□ その他（　　　　　　　　　　　　）　注1　原則として別紙同意書の添付が必要です。ただし、請求日以前にサービス計画作成依頼届出書を市長に提出している場合や、被保険者が介護老人福祉施設等の入所者である場合は省略することができます。その場合は同意書の省略の欄に〇を記入してください。注2　被保険者がうおぬま・米ねっとに加入している場合は、IDを記入してください。うおぬま・米ねっとで開示する情報は主治医意見書のみです。認定調査票の請求があった場合は、写しを交付します。注3　被保険者及び支援事業者等がうおぬま・米ねっとに加入している場合は、原則うおぬま・米ねっとで主治医意見書を開示することとします。注4　申請区分の記入がない場合は、請求日時点での最新の情報を開示します。注5　郵送の場合は切手を貼った返信用封筒を添付してください。 |

別紙様式

同　意　書

私は、（支援事業者等）

事業者名

担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に、

要介護認定等に係る個人情報を開示することに同意いたします。

　　　　　　　　年　　　月　　　日

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代理人続柄

　　　　　　　代理人電話番号

　　　　　　　※請求者が同一世帯ではない場合は、必ず代理人情報を記入してください。