

記入例

## 判定資料提供申請書 (個人情報外部提供申請)

提出日を記入する

墨田区長様

事業所名、住所、電話番号、担当者名を記入し、事業所印を押印する

令和 年 月 日

すみだ

事業所名 居宅介護支援事業所 すみだ  
 住 所 墨田区吾妻橋1-23-20  
 電話番号 5608-6935  
 担当者名 佐藤

資料の写しが必要な場合は複写を選択する

本人・家族・申請者より居宅サービス計画作成依頼がありましたので、墨田区個人情報保護条例施行規則第8条の規定により対象者の判定資料等個人情報の提供を申請します。なお、申請にあたっては、下記の提供条件を遵守いたします。

対象者の被保険者番号、氏名、住所、生年月日を記入する

認定調査票、特記事項、主治医意見書それぞれ必要な資料につける

事業所記入欄						介護保険課記入欄		
被保険者番号	氏名 (上段)		生年月日	提供の方法	必要な判定資料 (個人情報)	本人同意の有無 (上段)	外部提供 するもの	居宅 届出
	住所 (下段)					意見書同意欄の有無 (下段)		
223456	山田 太郎		M・T・S	閲覧 複写	調・特記 ・意	有・無	調・特記 ・意	有
	墨田区両国1-1-1		1・1・1			有・無		無
678990	山田 花子		M・T・S	閲覧 複写	調・特記 ・意	有・無	調・特記 ・意	有
	墨田区両国1-1-1		2・2・2			有・無		無
			M・T・S	閲覧	調・特記	有・無	調・特記	有
			・	複写	・意	有・無	・意	無
			M・T・S	閲覧	調・特記	有・無	調・特記	有
			・	複写	・意	有・無	・意	無
			M・T・S	閲覧	調・特記	有・無	調・特記	有
			・	複写	・意	有・無	・意	無
			M・T・S	閲覧	調・特記	有・無	調・特記	有
			・	複写	・意	有・無	・意	無

調は認定調査票、特記は特記事項、意は主治医意見書の略です。提供の方法及び必要な判定資料につけてください。

**提供条件**

- 1 判定資料は厳重に保管し秘密保持に注意すること
- 2 判定資料は居宅サービス計画作成以外に使用しないこと
- 3 判定資料は作成者以外に閲覧及び提供しないこと
- 4 判定資料の複写及び複製は作成しないこと
- 5 判定資料の認定有効期間が終了したら直ちに廃棄すること
- 6 判定資料の廃棄にあたっては焼却またはシュレッダーを使用すること
- 7 事故が発生した場合は直ちに区長に報告すること
- 8 区長から資料提供中止の指示があったときは、直ちに使用を中止し、判定資料を返却すること

**申請手順**

- 1 申請書(事業所印の押印のあるもの)を窓口、または郵送で提出してください。判定資料写しの交付は申請書受理日から3開庁日目となります(事前に居宅サービス計画作成依頼届出書の提出が必要です)。
- 2 判定資料を受領する際は、申請書のコピー及び事業所の身分証明書を持参してください。
- 3 判定資料の写しは1枚10円になります(両面の場合は1枚20円)。  
申請日から3ヶ月以内に受領しなかった場合、認定有効期間が終了している場合は交付しません。

問い合わせ 墨田区福祉保健部介護保険課認定担当 〒130-8640 墨田区吾妻橋1-23-20 電話03-5608-6935  
 介護保険課記入欄

交付日		文書番号		身分証明書		金額		確認者	
-----	--	------	--	-------	--	----	--	-----	--