

個人情報の外部提供に関する覚書

1 ページ目

覚書の裏面の乙欄の事業者の名称

市川市（以下「甲」という。）と株式会社 ○△○△（以下「乙」という。）とは、乙がその契約者の介護サービス計画を作成するため、甲から当該契約者に関する介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）による要介護認定又は要支援認定に係る個人情報（以下「提供情報」という。）の提供を受け、及び利用することに関し、市川市個人情報保護条例施行規則（昭和62年規則第12号）第5条第3項に規定により、次のとおり覚書を締結する。

2 ページ目（裏面）

この覚書の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を保有する。

令和 年 月 日

日付は絶対に
記入しない

甲 千葉県市川市八幡1丁目1番1号

市川市長

印

乙 〒124-0000
東京都○○○ △丁目○-1
株式会社 ○△○△
代表取締役 △△ 一郎
電話番号 000-000-0000

印

乙欄について

【印鑑】

- ・事業者の代表者印を押印
※代表取締役の印、理事長の印など
- ・代表者印がない場合は、「社判+代表者の認印」を押印

【記載内容】

- ・事業所の母体（本社）の所在地、社名、代表者肩書、代表者氏名、電話番号を記載

（乙において個人情報を取り扱う事業所）

〒123-0000
東京都△△△ □丁目△-1
○○△△居宅介護支援事業所
管理者 ○○ △△
電話番号 000-000-0000

印

乙において個人情報を取り扱う事業所欄について

【印鑑】

- ・事業所の責任者印を押印。
※居宅介護支援事業所所長の印、センター長の印、管理者の印など
- ・責任者印がない場合は、「事業所印+責任者の認印」を押印

【記載内容】

- ・居宅介護支援事業所など、事業所の所在地、名称、責任者肩書、責任者氏名、電話番号を記載

市川市個人情報外部提供等申請書

市川第_____号
令和_____年_____月_____日

市川市長

覚書の乙欄の
事業者と同じ

(申請者)
郵便番号 124-0000
住所(所在地) 東京都〇〇〇 △丁目〇-1
氏名(名称) 株式会社 ○△○△
(代表者名) 代表取締役 △△ 一郎 印
電話 000-000-0000

日付は全て記入しない

(事業所名) ○〇△△居宅介護支援事業所

市川市個人情報保護条例施行規則第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

利用年月日	令和_____年_____月_____日 ~ 随時利用					
業務の名称	介護保険認定業務					
利用する 個人情報の 内容	被保険者番号	被保険者氏名	個人情報の種類 (必要な箇所○印をお付けください)		備考	
			認定調査票			主治医意見書
			基本調査	特記事項		
			【被保険者一覧】と同様に記載してください			

No. _____

被 保 険 者 一 覧

【申請】の提出者は、窓口に来られた方の氏名を記載

日付は全て記入しない

【申請】

令和_____年_____月_____日

【受領】

令和_____年_____月_____日

事業所

所在地 東京都△△△ □丁目△-1
名称 ○〇△△居宅介護支援事業所
電話 000-000-0000
提出者 ○〇 ○〇

下記の個人情報を受け取りました。

受領者 _____

【受領】欄は申請時には不要

被保険者番号	被保険者氏名	個人情報の種・種類 (必要な箇所○印をお付けください)		備考
		認定調査票		
		基本調査	特記事項	
		【市川市個人情報外部提供申請書】と同様に記載してください		

ケアプラン作成のための「覚書乙欄」 確認書 兼 変更届 (記載例)

No. _____

令和 年 月 日 現在

事業者の名称 (乙欄)

株式会社 ○△○△

居宅介護支援事業所等の名称 (乙において個人情報を取り扱う事業所)

○○△△居宅介護支援事業所 (旧 □□○○居宅介護支援事業所)

覚書の「乙欄」及び「乙において個人情報を取り扱う事業所」の代表者や住所等

における「変更の有無」について該当を○で囲んでください。(有 ・ 無)

「有」を○で囲んだ場合は、変更箇所を下記に記載してください。

1. 事業者

↓↓変更のあった内容についてのみ「変更後の情報」を記載↓↓

(ア) 住所

(イ) 法人名 ※法人名の変更：再度覚書の締結が必要です

(ウ) 代表者肩書及び氏名

2. 個人情報を取り扱う事業所

(ア) 住所

(イ) 事業所名

(ウ) 事業所の管理者の肩書及び氏名

年度	番号