

市川市保有個人情報提供依頼書

市川市長

(依頼者)
郵便番号
住 所 (所在地)
氏 名 (名称)
(代表者名)
電 話



(事業所名)

市川市個人情報の保護に関する法律の施行に関する規則第3条第1項の規定により、次のとおり依頼します。

提供希望日	年 月 日				
提供を希望する 保有個人情報の 内容	被保険者番号	被保険者氏名	個人情報の種類 (必要な箇所に○印をお付けください。)		備考
			認定調査票		
	基本調査	特記事項			
目 的	介護サービスを必要とする被保険者の心身の状態を把握し、より適切な介護保険法に定める介護サービス計画を作成するため。				

記入例

様式第1号（第3条関係）

記入しない→ 年—月—日

市川市保有個人情報提供依頼書

市川市長

（依頼者）

- ①郵便番号 〒272-8501
- ②住所（所在地）市川市八幡1-1-1
- ③氏名（名称）株式会社 市川介護
- ④（代表者名）代表取締役 市川太郎
- ⑤電話 047-334-1111
- ⑥（事業所名）居宅介護支援事業所市川第一

法人の
社判

市川市個人情報の保護に関する法律の施行に関する規則第3条第1項の規定により、次のとおり依頼します。

提供希望日	年—月—日 ←記入しない					
	被保険者番号	被保険者氏名	個人情報の種類 (必要な箇所に○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		
⑦ 提供を希望する 保有個人情報の 内容	0000000001	八幡 花子	○	○	○	
	0000000002	八幡 太郎			○	
目的	介護サービスを必要とする被保険者の心身の状態を把握し、より適切な介護保険法に定める介護サービス計画を作成するため。					

1. 市川市保有個人情報提供依頼書 記入例

下記の場合は「市川市保有個人情報提供依頼書」に前ページ内赤字のとおり記入します。

内容	例	申請書の記載箇所
法人の本社所在地	〒272-8501	①欄
	市川市八幡1-1-1	②欄
法人名	株式会社 市川介護	③欄
法人の代表者	代表取締役 市川 太郎	④欄
法人の本社電話番号	047-334-1111	⑤欄
居宅介護支援事業所の名称	居宅介護支援事業所市川第一	⑥欄
提供を希望する保有個人情報 ・八幡 花子（被保険者番号0000000001）の認定調査票（基本調査・特記事項）及び主治医意見書 ・八幡 太郎（被保険者番号0000000002）の主治医意見書		⑦欄

2. 市川市保有個人情報提供依頼書 記入上の注意

- （1）日付は2カ所とも空欄にしてください。
- （2）社判は以下の通り、法人の社判を押印してください（カラーコピー不可）。
 - 法人の社判
 - × 居宅介護支援事業所の印
 - × 居宅介護支援事業所代表者（管理者・施設長等）の印
 - × ケアマネジャーの認め印
- （3）1枚の依頼書で10人分の情報提供依頼ができます。一度の申請で10人以上の情報提供依頼をする場合は、同じ様式を追加で使用してください。その際、2枚目以降の申請書は「提供を希望する保有個人情報の内容」のみ記載してください。