

# 同意書

私は、情報提供申請者である〔申請者氏名  
又は事業者名〕 \_\_\_\_\_ に、  
介護（予防）サービス計画作成や施設入所判定等に必要な場合は、要介護認定・要支  
援認定等に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を  
提供することに同意します。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(代筆者氏名) \_\_\_\_\_

(本人との関係) \_\_\_\_\_

---

## 【遵守事項】

- (1) 当該情報を介護サービス提供に資する目的以外に使用しないこと。
- (2) 当該情報を本人の同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと。特に、本人又は家族にも開示されない情報が含まれている場合があることから、その取扱いには十分注意すること。
- (3) 当該情報の改ざん、漏えい等の事故を防止し、個人情報の安全管理のために必要な措置を講ずるとともに、事故等があった場合は、直ちに市長に報告し、その指示を受けること。
- (4) 当該情報を保有する必要がなくなったときは、速やかに破棄し、又は消去すること。
- (5) 高知市から提供資料の返還を求められた場合は、速やかに返還すること。
- (6) その他当該情報の取扱いについて介護保険課長の指示に従うこと。