

# 個人情報の提供に関する同意書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム光葉苑 施設長 様

介護老人福祉施設の申込みの際または申込み後、必要に応じ次のとおり個人情報の提供について同意致します。

代筆者	氏名		続柄															
	住所	〒 電話番号																
被保険者	フリガナ		被保険者番号															
	氏名		印															
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女											
	住所	〒 電話番号																
同意事項	1、 介護保険要介護認定調査に関する情報について保険者から提供をうけること。 2、 円滑な入所の為、必要に応じ居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医または高齢福祉の関係者より入所申し込み者本人、またはそのご家族に関する情報提供を受けること。 3、 介護老人福祉施設申込者の個人情報について保険者より提供を求められた際は必要に応じ情報提供すること。																	