

## 個人情報の利用に関する同意書

私は、要介護認定・要支援認定及び介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、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、横浜市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者又は指定市町村事務受託法人の関係人及び主治医意見書を記載した医師並びに横浜市より認定事務委託を受けた事業者及び認定調査を従事した調査員に提示することに同意します。

(更新申請の場合のみ) 私は、申請から 30 日以内に認定がされない場合、現在の認定の有効期間内であれば、認定延期通知の省略に同意します。

令和 年 月 日

認定を受けようとしている方の氏名 \_\_\_\_\_

(被保険者番号： )

---

この件に関するお問合せ先・送付先

〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-20-1

鶴見区役所 高齢・障害支援課

介護保険担当

TEL 045-510-1770