個　人　情　報　使　用　同　意　書

私　　の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

１　使用する目的

利用者のため施設サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、在宅の介護支援専門員と他事業者との連絡調整等において必要な場合

医師・歯科医師と連携を必要とする場合。

指定金融機関・個人購入先の商店等

代行申請や違法自治体からの調査等

２　使用する事業所の範囲

居宅サービス事業者及び他の介護保険施設の関係者

連携を必要とする医師・歯科医師・（銀行名）・購入先の商店等

地方公共団体

３　使用する期間

令和　　年　　月　　日

４　条件

（１）　個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（２）　個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

以上

特別養護老人ホーム　ささがわ

施設長　　後　藤　俊　和　様

令和　　年　　月　　日

入居者

本人

住所

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代理人

住所

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　　続柄（　　）