

目黒区介護保険福祉用具購入費の受領委任払制度  
に係る受給者情報の提供同意書兼提供申請書

|   |              |     |         |       |
|---|--------------|-----|---------|-------|
| <b>申 請 欄</b>  |              |     |         |       |
| 目黒区長あて <span style="float: right;">年 月 日</span>   |              |     |         |       |
| 目黒区介護保険福祉用具購入費に係る受領委任払制度に関する事務要綱第4条第1項の規定に基づき、指定販売事業者として、下記のとおり、特定（介護予防）福祉用具の購入（予定）者である目黒区介護保険の受給者に係る個人情報の提供を、当該受給者本人の同意を得て申請します。       |              |     |         |       |
| なお、提供を受けた個人情報は、専ら、当該受給者に係る特定（介護予防）福祉用具の販売及び購入代金の一部を受領委任払いの方法により受領する等の事務の円滑かつ公正な執行を図るためにのみ用いるものとし、それ以外の目的のために使用したり、第三者に提供したりすることはいたしません。 |              |     |         |       |
| 記   |              |     |         |       |
| 個人情報の提供を申請する指定販売事業者（※）  | 住 所          | 〒 - |         |       |
|   | 事業者名         |     |         |       |
|   | フリガナ<br>代表者名 |     | 役職      |       |
|   | 電話番号         | ( ) | 情報の提供方法 | 口頭・文書 |
| （※） 申請事業者欄は、事業者届出書に記載の代表者名でお願いします。  |              |     |         |       |

|   |      |        |  |  |
|---|------|--------|--|--|
| <b>同 意 欄</b>  |      |        |  |  |
| 目黒区長あて <span style="float: right;">年 月 日</span>   |      |        |  |  |
| 上記の指定販売事業者は、私が受領委任払制度を利用して特定（介護予防）福祉用具の購入（を予定）する先の事業者であり、当該事業者に対して、私に係る被保険者証の記載内容、福祉用具購入費の支給（予定）額、支給（予定）日、受領権の委任状の記載内容及び ____ 年度中における福祉用具購入費の支給済内容（金額と品名など。）を提供することにつき、同意します。 |      |        |  |  |
| 情報提供に同意する被保険者本人   | 住 所  | 〒 -    |  |  |
|   | フリガナ | 被保険者番号 |  |  |
|   | 氏 名  |        |  |  |

目黒区摘要欄

|      |   |      |  |
|------|---|------|--|
| 決定内容 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可  | 提供方法 | <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 文書（平成 年 月 日 交付） |
| 提供内容 | <input type="checkbox"/> 被保険者証の内容 <input type="checkbox"/> 支給日・金額 <input type="checkbox"/> 委任状の内容 <input type="checkbox"/> 支給済み額の内容 |      |  |