

## 個人情報提供等に関する承諾書

今般、特別養護老人ホームの入所申し込みにあたり、貴施設に提出する私（入所対象者）及び私の家族に関する情報並びに今回の入所申し込みに伴い発生する入所または退所等に関する情報については、介護老人福祉事業の円滑な推進を図る目的で、関係する官公署等介護老人福祉事業の運営部署に対し提供されること、また入間市が入手した本件関連情報は入間市に所在する介護老人福祉事業を運営する社会福祉法人の関係部署に対し提供されることを予め承諾いたします。

年 月 日

社会福祉法人 永仁会 様

入所対象者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

家族代表者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

入所対象者は、身体状況等により署名ができないため、入所対象者本人の意思を確認のうえ、私が入所対象者に代わって署名押印いたします。

署名代筆者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(入所対象者との関係： )

## 個人情報の入手・提供に関する承諾書

今般、特別養護老人ホームの入所申し込みにあたり、社会福祉法人に提出した私(入所対象者)及び私の家族に関する情報並びに今回の入所申し込みに伴い発生する入所または退所等に関する情報については、介護老人福祉事業の円滑な推進を図る目的で、当該社会福祉法人から入間市に対し提供されること、また今後入間市が入手する本件関連情報は、入間市に所在する介護老人福祉事業を運営する社会福祉法人の関係部署に提供されることを予め承諾いたします。

年 月 日

(あて先)入間市長

入所対象者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

家族代表者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

入所対象者は、身体状況等により署名ができないため、入所対象者本人の意思を確認のうえ、私が入所対象者に代わって署名押印いたします。

署名代筆者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(入所対象者との関係: )