

## 個人情報使用同意書

私（利用者及び家族）は、さくらの丘クリニックにより、下記要領で個人情報が取り扱われることに同意します。

### 記

個人情報を第三者に提供する場合は下記の条件の範囲内とする。

#### 1 提供目的

- (1) 介護サービス提供のため必要な場合  
(ケアプランの作成、サービス提供担当者会議等)
- (2) 介護保険事務遂行のため必要な場合  
(審査支払機関への請求、明細書提出及び照会の回答等)
- (3) 生命、身体の保護のため必要な場合  
(災害時において、安否確認情報を行政に提供する場合等)

#### 2 提供する期間

年 月 日 から 契約終了日まで

さくらの丘クリニック あて

年 月 日

(利用者) 住 所

氏 名

(利用者の家族代表) 住 所

氏 名