

(入居規程様式第1号(表面))

# 労災特別介護施設入居申請書

一般財団法人 労災サポートセンター会長 様

労災特別介護施設に入居したいので、申請します。

年 月 日

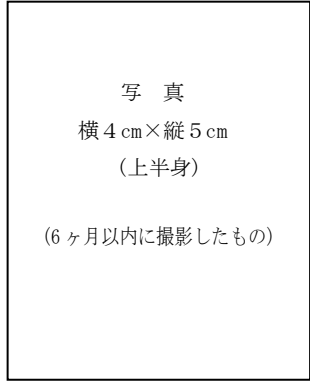
申請者 〒 .....

住 所 .....

TEL — —

(ふりがな)

氏 名 ..... 大・昭・平 年 月 日生 ( 歳) .....



|  |   |   |    |          |               |    |    |            |  |
|--|---|---|----|----------|---------------|----|----|------------|--|
| 労災年金証書番号   |   |   |    |          |               |    |    |            |  |
| 労災年金種別・等級  | 障害(補償) 1・2・3・4級   |   |    |          | 傷病(補償) 1・2・3級 |    |    |            |  |
| 傷 病 名  | 頸髄損傷 胸髄損傷 腰髄(以下)損傷 じん肺 頭部外傷 その他( )  |   |    |          |               |    |    |            |  |
| 家 族 状 況  | 氏 名   | 年齢  | 続柄 | 同居<br>別居 | 氏 名           | 年齢 | 続柄 | 同居<br>別居   |  |
|  |   |   |    | 同・別      |               |    |    | 同・別        |  |
|  |   |   |    | 同・別      |               |    |    | 同・別        |  |
|  |   |   |    | 同・別      |               |    |    | 同・別        |  |
| 介 護 及 び 生 活 の<br>状 況 等   | 介護の状況   | 1 日常生活の大部分(食事、排便、入浴等)の介護<br>2 日常生活の一部分(排便又は入浴等)の介護<br>3 ほとんど介護の必要なし |    |          |               |    |    |            |  |
|  | 主な介護者   | 父・母・夫・妻・子・兄弟・姉妹・施設・病院<br>その他( )                                     |    |          |               |    |    |            |  |
|  | 住宅の状況   | 持ち家 賃貸 借間 その他( )  |    |          |               |    |    |            |  |
| 現在生活している所  | 自宅 病院 施設 その他( )   |   |    |          |               |    |    |            |  |
| 希望施設(順位)   | 北海道( ) 宮城( ) 千葉( ) 愛知( ) 大阪( ) 広島( ) 愛媛( ) 熊本( )                            |   |    |          |               |    |    |            |  |
| 入居希望時期   | 1 6か月以内      2 6か月以上      3 未定<br>【※1の場合は「健康診断書」、2・3の場合は「健康状況確認書」を提出して下さい。】 |   |    |          |               |    |    |            |  |
| 個人情報の取扱いについて、裏面の内容に <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません |   |   |    |          |               |    |    |            |  |
| 連 絡 先  | 氏 名   |   |    |          | 続 柄           |    |    |            |  |
|  | 住 所   | 〒 .....   |    |          |               |    |    |            |  |
| TEL  |   | — —   |    |          |               |    |    |            |  |
| 身元引受人(予定)  | 氏 名   |   |    |          | 続 柄           |    |    | 身元引受人<br>無 |  |

(入居規程様式第1号(裏面))

## 労災特別介護施設入居申請に関わる 個人情報の取扱いについて

- ① 今般お預かりする個人情報は、施設での介護サービスの提供に関する業務を適正に運営する上で利用させていただきます。
- ② お預かりした個人情報の一部(例:健康診断書等)は、要配慮個人情報に当たりますが、十分に注意した上適切に管理し、上記①の目的の達成に必要な限度で利用させていただきます。
- ③ センターは、入居者に提供した介護サービスの内容について記録を作成し、介護を通じて得た入居者の健康状態及び医療機関に緊急受診した際に医療機関から得た情報等(以下「保健・医療に関する情報」という。)の個人情報は、介護サービスの改善、日々の介護に利用するとともに、その他にも、必要に応じ次の利用をすることがあります。
  - ア 迅速かつ的確な治療を確保し、入居者の健康の回復を図るために健康状態及び介護に係る情報の医療機関への提供。
  - イ 入居者の健康状態に見合った食事を提供するほか、安全を確保するため、食事の提供業務、警備業務、設備の保守・点検業務及び清掃業務を委託している事業者への入居者の氏名、年齢、性別、提供すべき食事の内容等の情報の提供。
  - ウ 家族等へのサービス利用中の健康状態や介護の状態等の説明。
  - エ 入居者の健やかな老後生活を確保するため、市区町村や他の社会福祉関係施設、労災年金受給者の相談機関等への入退居情報の提供。
  - オ 事故が発生した場合、警察や保険会社等への被害に遭った者の個人情報の提供。
  - カ 入居者への的確な介護サービス及び安全を確保するため、近隣の看護師・介護福祉士養成機関からの実習生やボランティアに対する必要な健康状態等の提供。
  - キ 介護サービスのより一層の充実を図るため、入居者の個人情報の調査研究での利用。
- ④ ご本人様の意思により申請書にご記入いただけない情報がある場合、利用手続きや適切な介護の提供に支障が生じることがあります。
- ⑤ お預かりした個人情報について利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加又は削除・利用の停止・消去及び第三者への提供の停止をご希望される場合並びに個人情報に関するご相談や苦情は、個人情報相談窓口(03-6834-2510)にて承ります。

一般財団法人労災サポートセンター  
個人情報管理者 事業部長  
Tel 03-6834-2510  
e-mail [privacy@rousaisc.or.jp](mailto:privacy@rousaisc.or.jp)