

地域生活支援拠点等サポート登録申請書 兼個人情報取扱同意書

峡東圏地域生活支援拠点等利用にあたり、次のとおり登録を申し込みます。

台帳 No, _____ 提出年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男
	氏名			<input type="checkbox"/> 女
	住所	〒 _____		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)		
	連絡先			
家族・後見人等	フリガナ			
	氏名	(続柄 _____)		
	住所	〒 _____		
	連絡先			
手帳情報	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1・2・3・4・5・6) 級 視覚・聴覚・肢体・内部・その他 (_____)			
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (等級 _____)			
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 (1級 2級 3級)			
医療等	<input type="checkbox"/> 自立支援医療 (有・無)			
サービス情報	<input type="checkbox"/> 障害年金等 (_____)			
障害福祉サービス情報	障害福祉サービス等の利用 (有・無)			
	※有の場合 サービス内容 (_____)			
	障害者相談支援事業の利用 (有・無)			
	※有の場合 事業所名 (_____)			

※太線の枠内は必ず記入してください。

裏面あり

※事前に必ずお読みください。

登録には、以下のことにご同意ください。なお、登録者に関する情報は、緊急時の支援その他本事業の運営に必要な場合のみに使用し、それ以外に使用することはありません。

峡東圏域地域生活支援拠点等事業において、適切な支援を行うために必要な範囲内で行う個人情報の取り扱いに関して、次のとおり同意します。

1 利用目的

緊急時の支援が見込めない障害者等の世帯において、緊急事態への備えや有事に備えた体制整備を行うことを目的とする。

2 対象となる個人情報

住所氏名等の基礎情報、サービスの利用状況や医療、生活面での配慮事項等など、緊急時の受け入れ・対応に必要な情報。

3 個人情報の収集

個人情報は、ご本人からの提供が原則であるが、提供が困難な場合は他の関係機関に依頼し収集する。

4 個人情報の提供

個人情報は、緊急時に備えた関係機関との連携及び緊急時に適切な支援を行うために提供する。

5 関係機関の範囲

峡東圏域地域生活支援拠点等事業へ登録している相談支援事業所、障害福祉サービス事業所や基幹相談支援センター、協力医療機関等。

本人氏名 _____

家族・後見人等氏名 _____