

## 同意書

年 月 日

山口県国民健康保険団体連合会  
介護サービス苦情処理委員会 様

苦情申立人  
住 所  
氏 名 印  
介護サービス利用者  
住 所  
氏 名 印  
代 理 人  
住 所  
氏 名 印

貴会が、介護保険法第176条第1項第三号の規定に基づき介護サービス苦情処理等を行う過程において、介護サービス利用者に係る個人情報の利用及び管理について、以下のとおり取り扱うことに同意します。

### 1 利用目的

- ① 介護サービス事業者等への調査において、知り得た情報をもとに当該事業所への指導及び助言の参考とするため。
- ② 介護サービスの質の向上に資するために、関係市町(介護保険者)及び山口県へ苦情処理結果を報告するため。
- ③ 介護保険者等における苦情・相談等の業務の向上を図るために、苦情内容、調査結果及び指導・助言等をまとめた介護サービスに係る苦情・相談状況等の事例集を作成するため。(但し、介護サービス利用者等の住所、氏名及び介護サービス事業所等の名称は掲載しない。)

### 2 個人情報の第三者提供について

法令に定めがある場合を除き、事前に本人の同意を得ることなく、利用目的の範囲を超えて第三者に提供しません。

### 3 個人情報の取扱いの委託について

お預かりした個人情報の取扱いを外部に委託しません。

### 4 個人情報提出の任意性について

個人情報の提出は任意ですが、ご提出いただけない場合は不利益な扱いを受ける場合があります。

### 5 個人情報に関する問い合わせについて

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に応じます。下記の窓口までご連絡ください。

お 問 合 せ 窓 口：山口県国民健康保険団体連合会 総務課 (TEL 083-925-2003)

個人情報保護管理者：山口県国民健康保険団体連合会 事務局長