

宇陀けあネット 住民参加申込書

一般社団法人宇陀地域医療・介護連携ネットワーク運営協議会 行

私は、宇陀けあネット（宇陀地域医療・介護連携ネットワーク。以下、当ネット）住民参加規約兼個人情報取扱い規約の内容を承諾しましたので、一般社団法人宇陀地域医療・介護連携ネットワーク運営協議会および当ネット参加事業所（当ネットに今後参加する事業及び当ネットが今後連携する県内外の地域医療・介護連携ネットワークの参加事業所を含む）において私の健康・医療・介護に関する情報が共有され、私の受ける健康・医療・介護サービスに利用されることに同意し、当ネットへの参加を申込みます。

| | | | |
|-------------|---|----|-------|
| 申込日【必須】 | 令和 ・ 西暦 年 月 日 | | |
| 申込者氏名【必須】 | フリガナ | | |
| | | | |
| 代理人氏名・続柄 | 続柄： ※ 申込者本人が未成年者の場合、家族または保護者等の代理人による署名が必須となります。 ※ 心身の理由により自署が困難な場合、家族（内縁含む）、保護者、後見人・補佐人等の代理人による署名が可能です。 | | |
| 性別【必須】 | 男 ・ 女 | | |
| 生年月日【必須】 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 ・ 西暦 年 月 日 | | |
| 電話番号【必須】 | | | |
| 住所【必須】 | 〒 ー | | |
| 健康保険被保険者証 | 記号 | 番号 | 保険者番号 |
| | | | |
| 後期高齢者医療被保険証 | 番号 | | 保険者番号 |
| | | | |
| 介護保険被保険者証 | 番号 | | 保険者番号 |
| | | | |
| 備考（連絡事項等） | | | |

※裏面もご確認ください。

| | | | | |
|------------------|------------------|-----|--|--|
| <受領事業所名> ※事業所が記入 | <事務局記入欄> ※事務局が記入 | 押印欄 | | |
| | | | | |

宇陀けあネット 住民参加申込書【裏面】

一般社団法人宇陀地域医療・介護連携ネットワーク運営協議会 行

宇陀けあネットへの参加にあたり、ご自身の健康・医療・介護情報について、事業所（病院、診療所、薬局、介護事業所など）における共有範囲を設定することができます。

共有先の除外や共有の制限を希望される場合は、以下の欄にご記入をお願いいたします。【任意】

※ご記入がない場合、共有先除外・共有制限の設定は「希望しない」ものとして取り扱います。

1. 情報の共有先から除外する

「この事業所（病院、診療所、薬局、介護事業所など）には自分の情報を共有されたくない（見せたくない）」という事業所を設定できます。

| 共有先除外設定 | 希望しない ・ 希望する |
|-------------|--------------|
| 共有先除外設定 | |
| 対象事業所 | |
| ※希望する場合のみ記入 | |

※ 新規開業事業所が新たに宇陀けあネットに参加した場合、原則として共有先除外設定の対象外となります。

※ 指定できるのは事業所単位となります。特定の診療科、職種、従業者等を指定することはできません。

2. 情報の共有を制限する

「この事業所（病院、診療所、薬局、介護事業所など）に通っていることを知られたくない」「この事業所にある自分の情報はその他の事業所に共有されたくない（見せたくない）」という事業所を設定できます。

| 共有制限設定 | 希望しない ・ 希望する |
|-------------|--------------|
| 共有制限設定 | |
| 対象事業所 | |
| ※希望する場合のみ記入 | |

※ 指定できるのは事業所単位となり、その事業所に登録されているすべての情報について、他の事業所への共有が制限されます。特定の情報のみ共有しないといった指定はできません。