

個人情報の提供に関する同意書

さがみ社会保険労務士法人（以下「乙」という）は、〇〇〇〇様（以下「甲」という）に対し、「受給後あんしんサポートプラン」の提供にあたり、以下の通り甲の個人情報の取り扱いについて同意を求めます。

1. 取得・利用の目的 乙は、以下の目的のために必要な範囲で、甲の氏名、住所、生年月日、病状、生活状況、就労状況等の個人情報を取得・利用します。（1）本サービス（ヒアリング、相談対応、記録作成等）の提供（2）次回更新手続きに向けた資料作成および助言（3）関係機関との適切な役割分担および支援内容の調整（4）障害年金受給者の生活実態に関する調査研究、およびサービス向上に向けた分析

2. 関係機関への情報提供 乙は、適切な支援のため必要と判断した場合、以下の関係機関に対し、情報の提供および照会を行うことができるものとします。

- 医療機関（主治医、ソーシャルワーカー等）
- 福祉サービス事業所（相談支援事業所、就労支援施設、グループホーム等）
- 行政機関（市区町村、年金事務所等）
- 緊急連絡先（ご家族等、甲が指定した連絡先）

3. 調査研究目的での利用（匿名化の徹底） 乙は、第1条第4号に基づき、取得した情報を統計データや事例研究として利用することがあります。この場合、個人を特定できる情報を完全に除外（匿名化）し、第三者が甲を特定できない状態に加工した上で利用します。

4. 情報の管理と同意の撤回

- 乙は、取得した個人情報を個人情報保護法および乙のプライバシーポリシーに基づき、厳重に管理します。
- 甲は、いつでも本同意を撤回できます。ただし、撤回により適切なサポートや更新支援が困難になる場合があることを了承するものとします。

乙が私の個人情報を上記内容に基づき適切に利用・提供することに同意いたします。

年 月 日

(甲) 住所：

氏名：

印