様式第６号(表面)(第６条第１項関係)

個 人 情 報 外 部 提 供 申 請 書

年　　月　　日

田 原 本 町 長 殿

〒

住所
（法人その他の団体にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名　　印
（法人その他の団体にあっては、名称及び代表者氏名）

電話番号

個人情報の外部提供を受けたいので、次のとおり申請します。

個 人 情 報 取 扱 事 務 の 名 称	□介護保険主治医の意見書依頼、回収、保管事務 □介護保険要介護認定調査の依頼、回収、保管事務
提供を受けようとする個人情報の内容及び当該個人情報が記録された公文書の件名	□介護保険主治医意見書 □介護保険要介護認定調査票（概況調査） □介護保険要介護認定調査票（基本調査） □介護保険要介護認定調査票（特記事項）
利用目的及び理由	ケアプランの作成
提供を受けた個人情報の管理方法	
利用する場合の記録形態等	□通常文書　□磁気ディスク・磁気テープ　□マイクロフィルム □写真　□その他(　　)
	電子計算機処理　□無　□有(システム名　　)
利 用 期 限	年　月　日(　)から　年　月　日(　)まで
備　考	