

## 個人情報外部提供申請書

年 月 日

熊取町長 殿

(申請者) 住所 (所在地)  
氏名 (名称)  
(代表者名)  
電話番号

印

個人情報保護規則第6条第1項の規定により、次のとおり個人情報の外部提供を受けたいので申請します。

|                                 |  |                                  |                                 |                                |                                 |                                |                                   |                              |  |                                 |                            |                                  |  |                            |                                   |  |  |
|---------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--|----------------------------|-----------------------------------|--|--|
| 個人情報 が 記録<br>されている 主な<br>情報の 名称 | <input type="checkbox"/> 介護保険における認定調査票（基本調査票・特記事項）<br><input type="checkbox"/> 介護保険における主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 介護保険における要介護認定結果通知<br><br>対象者 被保険者番号<br><table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 氏 名<br>生 年 月 日<br>住 所  |                                  |                                 |                                |                                 |                                |                                   |                              |  |                                 |                            |                                  |  |                            |                                   |  |  |
|                                 |  |                                  |                                 |                                |                                 |                                |                                   |                              |  |                                 |                            |                                  |  |                            |                                   |  |  |
| 個人情報の 内容                        | <input type="checkbox"/> サービスの状況や心身の状態に関する調査結果及びその他<br>特記事項<br><input type="checkbox"/> 傷病や特別な医療、心身の状態や介護に関する医師の意見<br><input type="checkbox"/> 要介護認定結果   |                                  |                                 |                                |                                 |                                |                                   |                              |  |                                 |                            |                                  |  |                            |                                   |  |  |
| 業 務 名 及 び<br>使 用 目 的            | 居宅介護サービス計画の作成のため   |                                  |                                 |                                |                                 |                                |                                   |                              |  |                                 |                            |                                  |  |                            |                                   |  |  |
| 管 理 方 法                         | ケースファイル等による適切な管理を行うとともに、個人<br>情報の漏えい防止に努めます。<br>また、目的以外には使用しません。   |                                  |                                 |                                |                                 |                                |                                   |                              |  |                                 |                            |                                  |  |                            |                                   |  |  |
| 記 録 媒 体 等                       | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 通常文書</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 磁気テープ</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> フロッピー</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 磁気ディスク</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 光ディスク</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> マイクロフィルム</td> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px dashed black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 電子計算処理</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 有</td> <td colspan="2" style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 電算組織の利用</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 無</td> <td colspan="3" style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 小型電算等の利用</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> 通常文書    | <input type="checkbox"/> 磁気テープ  | <input type="checkbox"/> フロッピー | <input type="checkbox"/> 磁気ディスク | <input type="checkbox"/> 光ディスク | <input type="checkbox"/> マイクロフィルム | <input type="checkbox"/> その他 |  | <input type="checkbox"/> 電子計算処理 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 電算組織の利用 |  | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 小型電算等の利用 |  |  |
| <input type="checkbox"/> 通常文書   | <input type="checkbox"/> 磁気テープ   | <input type="checkbox"/> フロッピー   | <input type="checkbox"/> 磁気ディスク |                                |                                 |                                |                                   |                              |  |                                 |                            |                                  |  |                            |                                   |  |  |
| <input type="checkbox"/> 光ディスク  | <input type="checkbox"/> マイクロフィルム  | <input type="checkbox"/> その他     |                                 |                                |                                 |                                |                                   |                              |  |                                 |                            |                                  |  |                            |                                   |  |  |
| <input type="checkbox"/> 電子計算処理 | <input type="checkbox"/> 有   | <input type="checkbox"/> 電算組織の利用 |                                 |                                |                                 |                                |                                   |                              |  |                                 |                            |                                  |  |                            |                                   |  |  |
| <input type="checkbox"/> 無      | <input type="checkbox"/> 小型電算等の利用  |                                  |                                 |                                |                                 |                                |                                   |                              |  |                                 |                            |                                  |  |                            |                                   |  |  |
| 利 用 開 始 希 望<br>年 月 日            | 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 認定調査票 ( 閲覧 ・ 交付 ・ 郵送 )<br><input type="checkbox"/> 主治医意見書 ( 閲覧 ・ 交付 ・ 郵送 )<br><input type="checkbox"/> 要介護認定結果通知 ( 閲覧 ・ 交付 ・ 郵送 )  |                                  |                                 |                                |                                 |                                |                                   |                              |  |                                 |                            |                                  |  |                            |                                   |  |  |

## 別紙

|    | 被保険者番号 | 氏名 | 生年月日 | 住所 |
|----|--------|----|------|----|
| 1  |        |    |      |    |
| 2  |        |    |      |    |
| 3  |        |    |      |    |
| 4  |        |    |      |    |
| 5  |        |    |      |    |
| 6  |        |    |      |    |
| 7  |        |    |      |    |
| 8  |        |    |      |    |
| 9  |        |    |      |    |
| 10 |        |    |      |    |
| 11 |        |    |      |    |
| 12 |        |    |      |    |
| 13 |        |    |      |    |
| 14 |        |    |      |    |
| 15 |        |    |      |    |
| 16 |        |    |      |    |
| 17 |        |    |      |    |
| 18 |        |    |      |    |
| 19 |        |    |      |    |
| 20 |        |    |      |    |