

様式第6号(第5条関係)

保有個人情報外部提供申請書

年 月 日

浦添市長 殿

(ふりがな)
 申請者 氏 名 _____
 住所又は居所 〒 _____

 電話番号 _____

浦添市個人情報保護法施行条例施行規則第5条第1項の規定により、個人情報の提供を受けたいので、次のとおり申請します。

業 務 の 名 称	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画作成業務 <input type="checkbox"/> 認定結果通知の確認業務
利 用 し た い 保 有 個 人 情 報	住所 _____ 電話番号 _____ 氏名 _____ 性別(男・女) _____ 生年月日 _____ の介護認定における <input type="checkbox"/> 調査票の特記事項に記載されている個人情報 <input type="checkbox"/> 認定審査会資料(一次・二次判定結果)に記載されている個人情報 <input type="checkbox"/> 主治医意見書に記載されている個人情報 <input type="checkbox"/> 認定結果通知書に記載されている個人情報
利 用 す る 目 的	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画作成 <input type="checkbox"/> 認定結果通知の確認
提 供 を 受 け る 根 拠	個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)第二十七条
利 用 す る 期 間	<input type="checkbox"/> 年 月 日から 年 月 日まで / <input type="checkbox"/> 随時
保 管 方 法	<input type="checkbox"/> 文書等 <input type="checkbox"/> 磁気テープ等 <input type="checkbox"/> 録音テープ等 <input type="checkbox"/> その他
備 考	

(注)□のある欄は、該当する□内にレ印を記入する。