

## 個人情報 の 目的外外部提供承諾書

平成 年 月 日

様

入所希望者住所

入所希望者氏名

印

(被保険者番号 )

連絡先 (本人又は家族等)

指定介護老人福祉施設への入所を希望するため、市から希望施設へ入所審査に必要な次の個人情報について提供することを承諾します。

記

- 1 情報提供を希望する個人情報の内容
  - ・ 認定情報 (事務局用)
- 2 入所を希望する施設名 (一か所のみ記入ください)
  - ・ 施設名
  - ・ 住 所 郵便番号
  - ・ 電話番号