（第７条関係）　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）高松市長

受託者　　法人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定居宅介護支援事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名　　　　　　　　　　印

個人情報預り証

　介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務に係る個人情報を次のとおり受領いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 個人情報の内容※媒体名・数量・資料名・情報の詳細等 | 令和　年　 月　 日付 高地包第Ｃ　　　　　　号委託依頼書及び別紙に基づく委託依頼者　　名分【媒体】　ＵＳＢメモリ及び文書【内容】・外部提供資料（主治医意見書・認定調査書）　但し、事業対象者については外部提供資料を除く、被保険者番号・氏名・住所のみとする。 |