

令和 年 月 日

## 情報提供依頼書

広島県\_\_\_\_\_こども家庭センター所長 様

申請者 (18歳以上の方はできるだけ自署してください)

本人氏名

(検査を受けた人)

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

〒

住所

申請を代行する場合 (本人が18歳未満の場合は保護者名を記入してください)

申請代行者氏名

続柄

(保護者※参照)

( )

連絡先電話番号

**※申請代行者は、保護者（配偶者、親権者、後見人、児童福祉施設職員が代行する場合は施設長、その他の者で児童・知的障害者を現に監護する者）としてください。**

広島県個人情報保護条例第6条第1項第2号に基づき、上記の者に対する  
情報提供をお願いします。(あてはまるものに○をつけてください)

\*情報提供内容

1. 知能（発達）検査結果
2. その他 ( )

\*情報提供目的

1. 療育手帳申請に係る診断書作成のため
2. 障害基礎年金等申請に係る診断書作成のため
3. その他 ( )