様式３

介護DBデータの利用に関する依頼書

西暦　　　　年　　月　　日

厚生労働大臣

　○○　○○　殿

担当者　　所属機関名

職名

氏名

（連絡先住所等）

〒

電話番号

E-mail

　西暦　　年　月　日付 厚生労働省発老　第　号の通知に係る西暦　　年　　月　　日付の介護DBデータの提供に関する申出書のとおり、匿名介護保険等関連情報データベース （介護保険総合データベース、介護DB）の利用の提供に関するガイドライン等の規程に基づき、下記に係る介護DBデータの提供を依頼します。

記

１　介護DBデータの内容、ファイル数

２　介護DBデータを用いる研究の名称

３　提供希望年月日

４　利用期間 自 介護DBデータの提供を受けた日（媒体送付書に記載）

 至 提供日より〇〇ヶ月

備考

１　本依頼書と併せて様式５（介護DBデータの利用に関する誓約書）等の関係書類を提出すること。

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。