

様式第 1 号（第 5 条関係）

要介護認定等に係る個人情報開示請求書

年 月 日

南部町長 様

私は、南部町介護保険要介護認定等に係る個人情報の開示に関する要綱第 5 条の規定に基づき、次のとおり被保険者の認定資料の開示を請求します。

請求者	フリガナ			
	氏 名			
	住 所	〒	—	電話 ()
	本人との関係	☐ 本人 ☐ 親族 () ☐ その他 ()		

被保険者	フリガナ		男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生
	氏 名			
	住所	〒	—	電話 ()
	被保険者番号			

請求の理由			
請求内容	1. 認定調査票 2. 主治医意見書 3. 一次判定結果 4. 要介護認定判定結果等	☐ 閲覧 ☐ 閲覧 ☐ 閲覧 ☐ 閲覧	☐ 写しの交付 (☐ 郵送) ☐ 写しの交付 (☐ 郵送) ☐ 写しの交付 (☐ 郵送) ☐ 写しの交付 (☐ 郵送)

本人同意欄（請求者が代理人の場合は記入してください。）	
私は、上記の請求者が下記の者であることを証するとともに、南部町が保有する私の上記情報について、請求者に提供することに同意します。	
代理人（続柄	）
本人署名	

【町確認欄】

請求者の 本人確認	☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ その他 ()	受付欄	処理欄
	代理人が請求する場合 ☐ 本人同意書（本人同意欄への記入可）		
主たる介護者等が請求する場合	本人の主たる介護者等であることの確認 ☐ 確認書類の提示 () ☐ その他 ()		