

要介護認定等自己情報開示請求書

年 月 日

名護市長 殿

私は、名護市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の規定に基づき、次のとおり要介護認定等に係る個人情報を請求します。

請求者	氏名	
	住所	〒 電話番号
	請求区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(本人との関係 ) <input type="checkbox"/> 主たる介護者等(本人との関係 ) 本人が請求できない理由 ( )

被保険者	被保険者番号		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	住所	〒 電話番号		

請求内容	年 月 日付認定に係る下記資料	
	<input type="checkbox"/> 認定情報	<input type="checkbox"/> 介護保険主治医意見書 (※主治医の同意がなければ開示できません。)
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況・基本調査)	

<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、名護市が保有する私の上記情報について、上記の請求者に提供することに同意します。 年 月 日 本人署名 _____ 印 _____
--

注意 ・ 請求者は開示請求の対象者であることが確認できる書類を提示してください。  
 ・ 本人が心身の状況により意思を表明できないときは、請求者は本人の主たる介護者等であること。

市確認欄 受付担当者( )

請求者本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証(番号 ) <input type="checkbox"/> 旅券(番号 ) <input type="checkbox"/> 被保険者の介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 (確認書類 )
代理人請求の場合	<input type="checkbox"/> 本人同意書(本人同意欄への記入でも可)
主たる介護者が請求する場合	本人の主たる介護者等であることの確認 <input type="checkbox"/> 確認書類の提示 (確認書類 ) <input type="checkbox"/> その他( )

処理欄
即時交付 年 月 日
開示決定審査
取り下げ 年 月 日