

要介護認定等に係る個人情報開示申出書

年 月 日

利尻富士町長 様

(申出者) 氏 名 \_\_\_\_\_

(被保険者との関係) \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

要介護認定に係る個人情報について、次のとおり開示の申出をします。

被 保 険 者	氏 名	番 号																		
	住 所																			
判定年月日	年 月 日																			
開示を希望する文書の名称と方法 (□の中に、レを記入してください)	<input type="checkbox"/> 認定審査資料	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付																	
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査)	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付																	
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付																	
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付																	
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付																	

[被保険者委任・申請者同意欄]

- 私は、上記の申出者に利尻富士町が保有する私の上記文書に記録されている個人情報の開示を申し出ることを委任し、開示することを同意します。

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 印

- 私は、利尻富士町が保有する上記の被保険者の文書に記録されている個人情報の開示を上記申出者が申し出ることに同意します。

代理申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印