

個人情報開示等請求書

年 月 日

守山市長 あて

請求者 住 所

事業所(施設)名

印

電 話

氏 名

印

請求者が代理人の場合は本人の住所・氏名等

本人住所 **裏面のおとり**

本人氏名 **裏面のおとり**

請求者からみた関係(続柄) **介護サービス利用者**

守山市個人情報保護条例第21条または第25条の規定により、次のとおり個人情報の開示等を請求します。

請求内容の区分	■開示【 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付】 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 目的外利用の中止 <input type="checkbox"/> 外部提供の中止
請求の内容 (自己の個人情報を特定できるように具体的に記載してください。) 添付書類 ■あり <input type="checkbox"/> なし ※訂正請求をされる場合は、その内容を証明する書類等を添付してください。	裏面のおとり
請求者の確認	<input type="checkbox"/> 官公署発行の免許証等 <input type="checkbox"/> 本人を証する書類 <input type="checkbox"/> 文書照会の回答書 <input type="checkbox"/> その他()
法定代理人等の確認	<input type="checkbox"/> 本人が未成年者(義務教育終了年齢以下の者)で、その関係を証する戸籍謄(抄)本 <input type="checkbox"/> 本人が成年被後見人で、その関係を証する戸籍謄(抄)本 <input type="checkbox"/> 本人が直接請求できない理由とその関係を証する書類理由()
備 考	

別 記

様式第1号(第5条関係)

守山市介護保険要介護認定等に関する記録の開示請求内容書

下記のとおり個人情報の開示を請求します。

なお、この開示によって知り得た情報は、請求目的以外の用途には使用しません。

記録の開示の対象となる被保険者	被保険者番号		開示を希望する情報	<input type="checkbox"/> 訪問調査記録 <input type="checkbox"/> 概況調査 <input type="checkbox"/> 基本調査 <input type="checkbox"/> 中間評価項目得点表 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他 ()	開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 ※有料 <input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送等 ※要郵送費等
	フリガナ氏名					
	生年月日	明・大・昭 年 月 日				
	性別	男 ・ 女				
	住所	守山市 TEL ()				
	要介護認定等の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで				
開示の目的	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> その他 ()					

※職員記入欄(請求者は記入不要)

受付	本人確認資料	開示の可否	開示年月日	費用
	ケアマネ証 免許証 被保険者証 ()	調査記録 意見書 拒否		コピー 円 郵送費等 円

合 議		
課長	参事・ 補佐	グループ リーダー