様式第８号（第11条関係）

保有個人情報開示請求書

年　　月　　日

　守山市長　あて

請求者　住所または居所

電話

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 印

　個人情報の保護に関する法律第77条第１項および守山市個人情報の保護に関する法律施行条例施行規則第11条の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開示を請求する  保有個人情報  （具体的に特定してください。） | **別記のとおり** | |
| 開示の実施方法 | ■　市の事務所における開示の実施を希望する。  　１　実施方法  　　□閲覧　□視聴　■写しの交付　□その他（　　　　　　　　）  　２　実施の希望日  　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　写しの送付を希望する。 | |
| 手数料等 | 開示に係る手数料は無料ですが、写しの作成および送付に係る実費は請求者の負担となります。 | |
| 請求者本人確認等 | 開示請求者 | □本人　□法定代理人　□任意代理人　□その他（ 　　　　　　 ） |
| 請求者本人  確認書類 | □運転免許証　□健康保険被保険者証  □個人番号カード  または住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）  □在留カード、特別永住者証明書または特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。 |

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 | □訪問調査記録  　概況調査  　基本調査  　中間評価項目得点表  　特記事項  □主治医意見書  □事業対象者判定記録  　基本チェックリスト  　アセスメントシート  □診療情報提供書  □その他(　　　　) | 開示の方法 | □閲覧  □写しの交付  ※有料  　□手渡し  　□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 | | □介護サービス計画作成のため  □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 |  | 合議 | | |
| 課長 | 参事・補佐 | 係長 |
|  | マイナンバーカード  ケアマネ証  運転免許証  被保険者証  (　　　　　) | 調査記録等  意見書等  拒否 |  | コピー  円  郵送費等  円 |  |  |  |