

個人情報開示請求書（介護保険用）

（あて先）太田市長

年 月 日

請求者	本人	郵便番号	-
	特別な理由がある者 （介護支援専門員）	住 所	
	法定代理人	事業所名	⑩
	その他	氏 名	
	[]	電話番号	

第1項（本人）

太田市個人情報保護条例第14条の規定により、次のとおり自己情報の開示を請求します。

第2項（家族・事業者）

本人	住 所			
	氏 名	[請求者多数の為、別紙一覧表添付]		
	電 話 番 号			
	被保険者番号			
開示の請求に係る自己情報の内容		要介護・要支援認定に係る訪問調査票 要介護・要支援認定に係る医師の意見書 （ケアプラン作成時のみ）		
開示の請求に係る自己情報の方法		＝閲覧＝ ＝視聴＝ 写しの交付（郵送）		
本人又は特別な理由がある者であることを確認した書類		運転免許証 旅券 戸籍の謄本又は抄本 家庭裁判所の証明書 禁治産宣告書 委任状 介護支援専門員登録証（写真あり） 介護支援専門員登録証（写真なし） および運転免許証	受付印	
(注)		1 該当する に、レ印を記入してください。 2 印の項は、記入しないでください。 3 本人の項は、申請者が本人である場合は、記入する必要はありません。 4 開示の請求に際しては、本人又は特別な理由がある者であることを証明するために必要な書類を提出し、又は提示してください。		受付者 確認印