

様式第1号(第5条関係)

要介護認定等に係る個人情報の開示請求書(被保険者等請求用)

年 月 日

鹿嶋市長 様

私は、鹿嶋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第5条第1項の規定により、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	被保険者本人		
	親族・代理人等 (以下記入)		
	氏名		被保険者との関係
	被保険者が請求できない理由		
	住所等	〒 電話番号	

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

請求内容	年 月 日付 認定に係る右記資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)
		<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料(基本調査結果)
		<input type="checkbox"/> 要介護認定等の審査判定結果
		<input type="checkbox"/> 介護認定審査会議事録
		<input type="checkbox"/> 主治医意見書 ※主治医同意により開示可

<本人同意欄> 請求者が親族・代理人等の場合は、記入してください。

私は、鹿嶋市が保有する私の上記情報について、請求者に提供することに同意します。
本人署名 _____
代筆者 _____ 本人との関係 ( )

注意

- ・請求者は情報提供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。
- ・代筆者は、請求者とは別の者としてください。

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 )
代理人が請求する場合	<input type="checkbox"/> 本人同意書(※本人同意欄への記入でも可)
親族等が請求する場合	被保険者の親族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 ( )

資料提供