

# 個人情報開示請求書

令和 年 月 日

(実施機関)

天 塩 町 長 様

郵便番号

住 所

氏 名

請求者の事柄を記入

電話番号

個人情報の保護に関する法律第77条第1項の規定により、次のとおり個人情報の開示を請求します。

1 請求に係る個人情報の内容	理由： 利用目的を書いて下さい。 対象者氏名： 対象者の名前を記入して下さい。 開示請求内容： (平成 年 月 日認定に係る) 主治医意見書 ・ 認定調査票
2 開示の方法	(1) 閲覧 (2) 写しを交付 (3) 視聴

法定代理人による請求の場合は、次の欄にも記入して下さい。

3 本人の氏名及び住所	氏 名
	住 所
4 本人の未成年又は成年被後見人の別	電話番号
	(1) 未成年者 (2) 成年被後見人

・認定日と開示する書類に  
○を付けて下さい。

(注) 1 請求者は、本人であることを証明する書類を提示して下さい。

2 法定代理人による請求の場合は、法定代理人であることを証明する必要な書類を提出、又は提示して下さい。

3 2及び4の欄は、該

この中をどれか1つ又は介護支援  
専門員証の写しを添付してくださ

(処理欄)

本人確認の方法	運転免許証 健康保険の保険証 旅券 その他 ( ) 法定代理人 ( )	受付印
受 理 年 月 日	令和 年 月 日	
担 当 課 等	福祉課保険係	
備 考		

(本人同意確認欄)

令和 年 月 日

福祉課保険係

職氏名

印