

保有個人情報開示請求書

令和 年 月 日

下仁田町長 あて

請求者氏名 _____

事業者・施設の名称 _____

住所 〒 _____

電話番号 () _____

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第77条第1項の規定に基づき、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

なお、情報の提供を受けた際は、遵守事項を厳守し、適正に管理することを約します。

開示を請求する保有個人情報	<input type="checkbox"/> 介護認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 ※医師の同意がある場合のみ提供可		
開示の実施方法 ご希望の□にチェックしてください 例)「■」「 <input checked="" type="checkbox"/> 」	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 (<input type="checkbox"/> 事務所における開示 開示を希望する日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 送付による交付)		
被保険者	氏名		被保険者番号
	住所		
開示する保有個人情報の利用目的			
開示請求者の種別		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	
本人の状況等 (代理人による請求の場合のみ記入)		<input type="checkbox"/> 未成年者(年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者	
【遵守事項】 1 私は、提供を受けた資料に係る情報を、上記利用目的以外に使用しません。 2 私は、提供を受けた資料を複写・複製しません。 3 私は、提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失・破損しないよう適正な保管に努めるとともに、提供を受けた資料を紛失・破損した場合は、直ちに町長に連絡し、その指示に従い善処します。 4 私は、本人との介護サービス等の提供に係る契約関係が終了した場合その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料を町長に提出し、もしくは廃棄します。 5 私は、提供を受けた資料の提示・提出もしくは返還を町長から求められたときは、いつでもこれに応じます。 6 私は、前述のもののほか、知り得た個人情報に関する情報を他に漏えいしません。			
※ 請求者本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他()		
※ 法定代理人資格確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登録事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()		
※ 任意代理人資格確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()		確認
※ 主治医意見書同意欄	<input type="checkbox"/>		

注) ※印の欄は、記入しないでください。