

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

天塩町個人情報保護条例第16条の規定により、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
	電話番号
4 本人の未成年又は成年被後見人の別	(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、**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い**

(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	受付印
	その他 ()	
法定代理人 ()		
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

㊞