本人同意書

年　　月　　日

箕　輪　町　長

申出者

氏　　名　　印

住　　所

電　　話

箕輪町介護保険個人情報提供要綱第６条及び第６条の２の規定に基づき、本人の同意を得たことを証します。

記

被保険者氏名		被保険者番号		性別	男・女
生年月日	年　月　日	住　所	箕輪町大字		
提供資料	□ 判定結果　□ 認定調査票（概況調査・基本調査） □ 認定調査票（特記事項）　□ 主治医意見書（下欄本人同意の署名は不要）				
提供方法	□ 閲　覧　□ 写しの交付				

本人同意欄	私は、申出者が次の者であることを証するとともに上記申出書の内容を理解し、箕輪町が所有する私の資料について、申出人に提供することに同意します。 年　　月　　日　本人署名 住　所 氏　名　　印

様式第８号(第８条関係)

自　己　情　報　開　示　等　請　求　書

年　　月　　日

箕輪町長

住　　所
氏　　名
電話番号

箕輪町個人情報保護条例第15条第１項、第18条第１項、第19条第１項又は第20条第１項の規定により、次のとおり請求します。

請　求　の　区　分	□閲覧　□写しの交付(□郵送希望) □訂正　□削除 □目的外利用の中止　□外部提供の中止	
自己情報の内容	介護保険情報　□主治医意見書　□認定調査票	
訂正・削除の内容		
本人に関する事項 [法定代理人が請求する場合]	状　況	□未成年者　□被成年後見人
	住　所 氏　名 電話番号	

(注)　１　各欄に必要事項を記入するとともに、該当する事項の□に「レ」を記入してください。

２　法定代理人による請求の場合は、本人に関する事項欄の記入を行い、請求者であることを証明する書類及び法定代理人の資格を有することを証明する書類を提出し、又は提示してください。

以下は、記入不要です。

請求者確認書類	□運転免許証　□旅券　□健康保険証　□身分証明書 □その他(　　)
担　当　課	課　　係 電話番号　－　－　内線
備　　考	