

保有個人情報開示請求書

年 月 日

(宛先)

実施機関 名古屋市長

請求者 〒

住所又は居所

ふりがな
氏名

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、次とおり保有個人情報の開示を請求します。

1 請求に係る保有個人情報を特定するために必要な事項		次の対象者の要介護認定のために作成された認定調査票（概況調査・特記事項）、主治医意見書、審査会議事録 (保存期限を経過した場合は介護保険システム内の保存データも含む) 氏名：_____ (年 月 日生) 住所：_____ 対象期間：_____ ~ _____
2 本人 確認 等	(1) 開示請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
	(2) 請求者の本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 () ※請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。
	(3) 本人の状況等	(法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。) ア 本人の状況 <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 イ 本人の氏名 ウ 本人の住所又は居所
	(4) 代理人の請求資格確認書類	(法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。) ア 法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () イ 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()
3 希望する開示の実施方法 ※任意記載		(1) ア又はイに○印をつけてください。アを選択した場合には、実施の方法等についても記載してください。 ア 窓口における開示の実施を希望する。 (実施の方法) <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴・聴取 (実施希望日) <input type="checkbox"/> 開示決定日以降 <input type="checkbox"/> 年 月 日 イ 郵送による写しの交付を希望する。 (2) 電磁的記録媒体による写しの交付 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※保有個人情報が電磁的記録で記録されている場合に限ります。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

問い合わせ先 市民情報センター Tel052-972-3153 (直通)

★要介護認定に関する保有個人情報開示請求時の注意事項

- ①開示請求できるのは名古屋市で要介護認定を受けた分の資料に限ります。
- ②資料には保存年限があります。資料の保存年限については事前に次の
<連絡先>へお問合せください。
- <連絡先>名古屋市健康福祉局介護保険課 TEL: 052-750-7881

実施機関 名古屋市長

本人確認書類（住民票の写し等）と同じ住所又は居所をご記入ください。電話番号は、日中つながるものをご記入ください。

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、次とおり保有個人情報の開示を請求します。

住所、氏名は要介護認定を受けられた当時の住所（原則として名古屋市内に限ります。）及び氏名をご記入ください。

「請求者」の部分に記載された住所等・氏名と同じである場合は「同上」とご記入ください。

(2) 請求者の本人確認書類

「開示請求者」の欄は「本人」を選択し、同封する本人確認書類（コピー）に☑を入れてください。なお、住民票の写しは原本（区役所から交付されるそのもの。30日以内に作成されたもの）の提出が必要です。

類

希望する開示の実施方法は、できる限り記載してください。窓口での受け取りを希望する場合は、特に受け取りを希望する日がなければ「開示決定日以降」を選択してください。

なお希望日等を記載していただいた場合でも、ご希望に沿えない場合があります。

整理番号 第一 号

求書

令和〇年〇〇月〇〇日

記入した日

請求者 〒 〇〇〇-〇〇〇〇

住所又は居所 名古屋市〇〇区〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号

ふりがな 氏名 まるはち はなこ
丸八 花子

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

次の対象者の要介護認定のために作成された認定調査票（概況調査・特記事項）、主治医意見書、審査会議事録（保存期限を経過した場合は介護保険システム内の保存データも含む）

氏名： 同上（昭和〇年〇〇月〇〇日生）

住所： 〇区〇〇町〇丁目〇〇番地／同上

対象期間： 平成〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日／あるものすべて

本人 法定代理人運転免許証 個人番号在留カード、特別永住者証明書その他（住民票の写し

※請求書を送付して請求を下さい。

「対象期間」の欄は、具体的な期間の指定がある場合には当該期間をご記載ください。（例：対象者が介護施設に入所した平成〇年〇月〇日以降のものをお求めということであれば、当該年月日を始期としてご記載ください。）

お求めの期間に有効であった要介護認定のために作成された認定調査票・主治医意見書・審査会議事録が対象となります。

法定代理人又は任意代理人

本人の状況 未成年者（ 年 月 日生） 成年被後見人任意代理人委任者

本人のふりがな

本人の住所又は居所

法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載してください。）

法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。

戸籍謄本 登記事項証明書 その他（ ）

イ 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。

委任状 その他（ ）

1) ア又はイに〇印をつけてください。アを選択した場合には、実施の方法等についても記載してください。

ア 窓口における開示の実施を希望する。

(実施の方法) 閲覧 写しの交付 視聴・聴取(実施希望日) 開示決定日以降 年 月 日

イ 郵送による写しの交付を希望する。

2) 電磁的記録媒体による写しの交付 希望する 希望しない

・原則として、請求を受け付けた日の翌日から起算して14日以内に開示決定等が行われます。（ただし、補正に要した期間は14日間に算入しません。）

・事務処理上の困難その他正当な理由がある場合、請求に係る文書が著しく大量である場合は決定期限が延長となることがあります。

★要介護認定に関する保有個人情報開示請求時の注意事項

①開示請求できるのは名古屋市で要介護認定を受けた分の資料に限ります。

②資料には保存年限があります。資料の保存年限については事前に次の

<連絡先>へお問合せください。

<連絡先>名古屋市健康福祉局介護保険課 TEL: 052-750-7881

(宛先)

請求者（代理人）の本人確認書類
(住民票の写し等)と同じ住所又は
居所（住所等といいます。）をご記
入ください。電話番号は、日中つな
がるものをご記入ください。

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

住所、氏名は要介護認定を受け
られた当時の住所（原則として
名古屋市内に限ります。）及び
氏名をご記入ください。

「請求者」の部分に記載された
住所等・氏名と同じである場合
は「同上」とご記入ください。

(2) 請求者の本
人確認書類

「開示請求者」の欄は代理人の
種類によって「法定代理人」又
は「任意代理人」を選択し、同
封する本人確認書類（コピー）
に☑を入れてください。なお、
住民票の写しは原本（区役所か
ら交付されるそのもの。30日
以内に作成されたもの）の提出
が必要です。

水印・偽造防止
類

希望する開示の実施方法は、で
きる限り記載してください。窓
口での受け取りを希望する場合
は、特に受け取りを希望する日
がなければ「開示決定日以降」
を選択してください。
なお希望日等を記載していただ
いた場合でも、ご希望に沿えな
い場合があります。

記載例（代理人が請求する場合）

整理番号 第一 号

求書

令和〇年〇〇月〇〇日

記入した日

請求者 〒 〇〇〇-〇〇〇〇

住所又は居所 名古屋市〇〇区〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号
ふりがな まるはち はなこ
氏名 丸八 花子

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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

次の対象者の要介護認定のために作成された認定調査票（概況調査・特
記事項）、主治医意見書、審査会議事録

（保存期限を経過した場合は介護保険システム内の保存データも含む）

氏名： 請求者の子／成年被後見人／委任者 丸八 太郎（昭和〇年〇〇月〇〇日生） 住所：〇区〇〇町〇丁目〇〇番地／同上

対象期間：平成〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日／あるものすべて

本人 法定代理人 任意代理人

運転免許証 個人番号
在留カード、特別永住者証
証明書

その他（住民票の写し
請求書を送付して請求をす
さい）

法定代理人又は任意代理人
本人の状況 未成年者

任意代理人委嘱書
本人の氏名 丸八 太郎

本人の住所又は居所 〇区〇〇町〇丁目〇〇番地

法定代理人又は任意代理人が請求する場合にのみ記載）
法定代理人 代理人であることが分かる書類は開示請求日より30日以内のも
のを原本でご用意ください。添付書類もご確認ください。

戸籍謄本
イ 任意代理人が請求する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。
委任状 その他（ ）

(1) ア又はイに〇印をつけてください。アを選択した場合には、実施の方法等についても
記載してください。

ア 窓口における開示の実施を希望する。

(実施の方法) 閲覧 写しの交付 視聴・聴取

(実施希望日) 開示決定日以降 年 月 日

イ 郵送による写しの交付を希望する。

2) 電磁的記録媒体による写しの交付 希望する 希望しない

※保有個人情報が複数の記録に記録されている場合に限ります

- 原則として、請求を受け付けた日の翌日から起算して14日以内に開示決定等が行われます。（ただし、補正に要した期間は14日間に算入しません。）
- 事務処理上の困難その他正当な理由がある場合、請求に係る文書が著しく大量である場合は決定期限が延長となることがあります。