

第9号様式(第7条関係)

個人情報開示等請求書

年 月 日

実施機関名 宛て

住 所
請求者 氏 名
電話番号

久留米市個人情報保護条例第18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	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 提供の停止
請求に係る業務の名称	介護保険の被保険者の認定に関する業務
請求に係る個人情報の記録の内容	被保険者_____ (_____ 生)に 関する下記書類 (申請日もしくは認定日: _____) ・ 審査会判定の結果 ・ 訪問調査票 (特記事項を含む) ・ 主治医意見書 (主治医が開示に同意したものに限る) ・ ・
訂正、利用の停止、消去又は提供の停止の内容	
※ 本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他(_____)

- (注) 1 のある欄には、該当する内にレ印を記入し、各欄には必要事項を記入してください。
- 2 請求者は、本人であることを証するものを提示してください。
- 3 代理人申請の場合は、代理権を有することを証するものを添付してください。
- 4 訂正を請求する場合は、訂正すべき事実の誤りを証するものを添付してください。