様式第１号（第４条関係）

死者に関する介護保険情報開示申請書

　　　年　　月　　日

　　つくばみらい市長　　様

　私は、貴市が保有する死者に関する介護保険情報について、次のとおり開示されるよう、該当者との関係が明らかにできる書類を添えて申請します。

また、申請に当たっては「つくばみらい市介護保険事業における死者の介護保険情報の開示に関する要綱」を確認した上で、全ての事項について同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当者(被保険者) | 被保険者番号 |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| ふりがな |  | | | | |
| 氏　名 |  | | | | |
| 亡くなった時の住　所 | 〒 | | | | |
| 申請者 | ふりがな |  | | | | □遺族（続柄：　　　　　　）  □法定代理人　□任意代理人 |
| 氏　名 |  | | | |
| 住　所  または居所 | □被保険者本人と同じ  〒 | | | | |
| 電話番号 | （　　　　）　　　　自宅 ･ 職場 ･ 携帯 ･ その他（　　　　　　　） | | | | |
| 開示を申請する資料 | ＜期間＞　　　　年　　月から  　　　　年　　月まで | | 使用目的 | □ 遺族の相続に係る調停手続きに必要なため  □ 加入している生命保険等の手続きに必要なため  □ その他          ※用途を具体的に記入してください。 | | |
| ＜種類＞  □ 認定調査票  □ 主治医意見書  □ 介護保険要介護認定・  要支援認定等結果通知書  □ 介護認定審査会資料  □ その他（　 　　　　　　　　） | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 処理経過欄 | 受付印 | 確認書類 |
|  | ＜遺族確認書類＞ □遺族の身分証明証  □該当者との関係性が証明できる戸籍謄本等  ＜代理人確認書類＞ □代理人の身分証明証  □登記事項証明書（法定代理人）  □委任状（任意代理人）  ※代理人による申請の場合は、遺族確認書類のうち戸籍謄本等が必要 |
| 提供日 | 交付方法 |
| 年　　月　　日 | □　窓口　　　□　郵送 |

＜市介護福祉課確認欄＞