

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

下野市長 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「下野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
	氏名 <small>ふりがな</small>			
	亡くなった時の住所	〒		
開示を申請する資料	<期間> 年 月 から 年 月 まで	使用目的	<input type="checkbox"/> 遺族の相続に係る調停手続きに必要なため <input type="checkbox"/> 加入している生命保険等の手続きに必要なため <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<種類> <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 介護保険要介護認定・要 支援認定等結果通知書 <input type="checkbox"/> 介護認定審査会会議録 <input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> その他 ()		※用途を具体的に記入してください。	
申請者	氏名 <small>ふりがな</small>		<input type="checkbox"/> 遺族（続柄： ） <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	
	住所 または居所	<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同じ 〒		
	電話番号	()	自宅・職場・携帯・その他 ()	

<事務局確認欄>

処理経過欄	受付印	確認書類
		<遺族確認書類> <input type="checkbox"/> 遺族の身分証明証 <input type="checkbox"/> 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> <input type="checkbox"/> 代理人の身分証明証 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書（法定代理人） <input type="checkbox"/> 委任状（任意代理人）
	提供日	
	/ /	※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

(参考)

【 本 人 確 認 書 類 】

運転免許証、マイナンバーカード、健康保険被保険者証(遠隔地被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証を含む。)、国民健康保険被保険者証、共済組合員証、在留カード、特別永住者証明書、年金手帳(基礎年金番号通知書)、年金証書、共済年金証書、恩給証書等

※顔写真付きのものについては1点、それ以外は2点確認するものとする。