

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

常総市長 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「常総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	〒		
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 ☐ その他 ()			
申請者	ふりがな 氏 名		☐ 遺族（続柄： ） ☐ 法定代理人 ☐ 任意代理人	
	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 ()		

<事務局確認欄>

処理経過 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
	提供日	< 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	

(参考)

【本人確認書類について】

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。

※郵送による本人確認については，マイナンバーカードの写し及び年金手帳の写しを送付する場合は，マイナンバーカードの箇所及び年金手帳の基礎年金番号部分をマスキングしてください。

【費用負担について】

開示の実施方法	費用の額
複写機により複写したもの又は用紙に出力したものの交付（単色刷りでA3判以下のものに限り）	1枚につき10円（片面） ※両面20円

※写しの交付についての費用負担方法については，当課にお問合せください。

【郵便料金の目安について】

送付による交付を希望される場合は，郵送料として郵便切手及び返信用封筒を送付していただきます。

郵送料の不足分が発生した場合は，受取人着払いになります。