

様式第12号(第15条第1項関係)

堺市介護保険認定資料開示請求書

堺市長殿

請求日	年 月 日	
請求者	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	本人との関係	
	電話番号	

堺市介護保険施行規則第15条第1項の規定に基づき、次の被保険者に係る認定資料の開示を請求します。

フリガナ	
1 被保険者氏名	
2 被保険者番号	.....
3 請求する資料の件名又は内容	
4 開示方法の区分	1 閲覧                      2 写しの交付
5 請求の目的	
6 *担当課	
7 *備考	

- (注) 1 請求する認定資料の内容は、できるだけ具体的に記入してください。  
2 請求の目的欄は、請求された認定資料の検索及び特定等の参考にするためのものですが、記入については請求者の任意です。  
3 \*印欄には、記入しないでください。