

# 委任状

（代理人）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

## 記

- 1 個人情報の開示請求を行う権限（介護認定に係る個人情報開示請求の一切）
- 2 開示請求に係る事案を移送した旨の通知を受ける権限
- 3 開示決定等の期限を延長した旨の通知を受ける権限
- 4 開示決定等の期限の特例規定を適用した旨の通知を受ける権限
- 5 開示請求に係る個人情報の全部又は一部を開示する旨の決定通知を受ける権限及び開示請求に係る個人情報の全部を開示しない旨の決定通知を受ける権限
- 6 開示の実施の方法その他政令で定める事項を申し出る権限及び開示の実施を受ける権限

年 月 日

（委任者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

（注） 以下のいずれかの措置をとってください。

- ① 委任者の印については実印とし、印鑑登録証明書（ただし、開示請求の前30日以内に作成されたものに限り）を添付する。
- ② 委任者の運転免許証、個人番号カード（ただし個人番号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の複写物を添付する。