

# 委任状

居宅介護支援事業者名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
介護支援専門員登録番号 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と認め、次の権限を委任します。

西東京市個人情報保護条例第 13 条第 1 項の規定に基づく自己情報の開示請求に係る次の事項について、同条例第 18 条の規定に基づく請求に係る閲覧、写しの交付手続及び写しの受領に関すること。

- 基本調査結果
- 主治医意見書
- その他( )

年 月 日

(委任者)

住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

西 東 京 市 長 宛