

島原地域広域市町村圏組合死者の介護保険情報の提供に関する要綱

令和8年7月15日告示第13号

(趣旨)

第1条 この要綱は、島原地域広域市町村圏組合が保有する介護保険情報のうち、その対象者が死者であるものの情報（以下「死者に関する介護保険情報」という。）の提供に関する取扱について、必要な事項を定めるものとする。

(情報提供を求めることができる者)

第2条 死者に関する介護保険情報の提供を求めることができる者（以下「申出者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 死者の配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。)、子、父母、兄弟姉妹及びこれらに準じる者（以下「遺族」という。）
- (2) 遺族の法定代理人又は任意代理人

(提供する情報の範囲)

第3条 提供する情報の範囲は、死者の財産相続に関する介護保険情報であって、次に掲げるもののうち、必要なものとする。

- (1) 認定調査票（概況調査、基本調査及び特記事項をいう。ただし、記載事項のうち調査実施者が特定される部分を除く。）
- (2) 主治医意見書
- (3) 介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書（要介護・要支援状態区分変更通知書を含む。）
- (4) 前各号に掲げるもののほか、島原地域広域市町村圏組合管理者（以下「管理者」という。）が認めたもの

(情報提供の手続)

第4条 申出者は、情報提供の申出をするときは、死者に関する介護保険情報提供申出書（様式第1号。以下「申出書」という。）を管理者に提出しなければならない。

2 申出者は申出の際、次の各号に掲げる書類を提出し、又は提示しなければならない。

- (1) 戸籍謄本（申出日前 30 日以内に交付されたものに限る。）その他死者との関係を確認できる書類
- (2) 申出者の本人確認書類（顔写真付きのものは1種類、顔写真付きでないものは2種類）を提出し、又は提示しなければならない。

ア 運転免許証

イ 個人番号カード

ウ 旅券（パスポート）

エ 資格確認書

オ 介護保険被保険者証

カ アからオまでに掲げるもののほか、管理者が認める書類

3 申出者が法定代理人の場合は、法定代理人としての身分を証明できる書類を提出しなければならない。

4 申出者が任意代理人の場合は、委任状（様式第2号）を提出しなければならない。

（情報提供の決定）

第5条 管理者は、申出書の提出を受けた日から30日以内に情報提供の可否に関して決定し、死者に関する介護保険情報提供可否決定通知書（様式第3号）により通知するものとする。ただし、申出書の補正を求めた場合にあっては、当該補正に要した日数は、当該期間に算入しない。

2 前項の規定にかかわらず、管理者は、事務処理上の困難等の理由があるときは、同項に規定する期間を30日以内の期間で延長することができる。

（一部提供）

第6条 管理者は、提供の申出があった介護保険情報に、死者以外の特定の個人を識別することができる提供不可情報とそれ以外の情報がある場合において、提供不可情報の部分を容易に区分して除くことができる場合は、申出者に対し、当該部分を除いた部分につき提供することができる。

（情報の提供方法）

第7条 管理者は、第5条第1項の規定により情報提供することを決定したときは、文書の閲覧または写しの交付により、これを行うものとする。

（費用の負担）

第8条 前条の規定により写しの交付を受ける者が負担する費用は、島原地域広域市町村圏組合情報公開条例施行規則（平成17年島原地域広域市町村圏組合規則第2号）第7条の規定を準用する。

（委任）

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は管理者が別に定める。

附 則

この要綱は、公表の日から施行する。

年 月 日

死者に関する介護保険情報提供申出書

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

(申出者) 住 所

氏 名

電 話 番 号

島原地域広域市町村圏組合死者の介護保険情報の提供に関する要綱第4条第1項の規定により、必要書類を添えて、次のとおり申し出ます。

情報の提供を 求める対象者 (死者)	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	
提供情報の内容	☐ 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 出 理 由		
提 供 申 出 者	☐ 申出者本人 ☐ 法定代理人 ☐ 任意代理人	
提 供 方 法	☐ 窓口来庁 (☐ 閲覧 ☐ 写しの交付) ☐ 郵送	
申出者と対象者 (死者)との関係	☐ 配偶者 ☐ 婚姻の届出をしていないが事実上配偶者と同様の事情にあった者 ☐ 子 ☐ 父母 ☐ その他 ()	

※以下の欄は島原地域広域市町村圏組合において記入

提 供 方 法	☐ 窓口来庁 ☐ 郵送	
申 出 資 格 確 認	☐ 戸籍謄本 ☐ その他 ()	
本 人 確 認 書 類	申出者本人	☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 旅券(パスポート) ☐ その他 ()
申出者が法定代理人の場合		☐ (成年後見人等の)登記事項証明書 ☐ その他 ()
申出者が任意代理人の場合		☐ 委任状(様式第2号)

注 1 ☐のある欄は、該当する□内にレ印を記入してください。

2 ※印の欄は記入しないでください。

委任状
(死者に関する介護保険情報提供申出書)

【代理人】氏 名
住 所
電 話 番 号

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

- 1 死者に関する介護保険情報の提供申出を行う権限
- 2 死者に関する介護保険情報提供可否決定通知書を受ける権限
- 3 提供の実施を受ける権限

年 月 日

【委任者】氏 名
住 所
電 話 番 号

【委任状の代筆を行った場合】

委任者本人が身体の不調により直筆不可能なため、本人の意思確認の上で下記の者が代筆しました。

【代筆者】氏 名
住 所
電 話 番 号

様

年 月 日付けで申出のありました死者情報については、島原地域広域市町村圏組合死者の介護保険情報の提供に関する要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり決定したので通知します。

[illegible]