

御嵩町 要介護認定等に関する開示請求・資料提供申請書

年 月 日

御嵩町長 様

次のとおり、介護保険被保険者の要介護認定等に関する情報を開示・提供されるよう申請します。
 なお、情報の提供を受けた際は、裏面の記載事項を遵守することを誓約します。

申請者	氏名	印	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業者名 施設名			<input type="checkbox"/> 親族(続柄:) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他()

※申請者が本人または親族の場合は事業者名(施設名)の記入は不要です。

※申請者が本人または親族以外の場合は、氏名欄に事業者(施設)の従業員氏名の記入、および事業者名(施設名)欄に、事業者名(施設名)の記入と捺印が必要です。

被保険者	氏名	番号								
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
	住所									

開示・提供内容	<input type="checkbox"/> 認定申請書	:	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの提供
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査)	:	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの提供
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)	:	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの提供
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	:	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの提供
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	:	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの提供
	<input type="checkbox"/> 要介護認定・要支援認定等結果通知書	:	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの提供

【本人同意欄】 ※本人が申請者である場合、または要介護認定申請書に同様の署名がある場合は不要です。
 私は、上記の情報について、申請者が閲覧または写しの提供を受けることに同意します。

本人(被保険者)署名: _____

