

# 介護保険情報開示請求書

年 月 日

1. 請求者の住所及び氏名（支援事業者名）

住 所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

2. 対象者の住所及び氏名等

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 性別 男・女

生年 月 日 明・大・昭 年 月 日

被保険者番号 \_\_\_\_\_

3. 開示請求事項等

- ① 認定調査票（概況調査）
- ② 主治医意見書
- ③ その他（具体的に記入ください）

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. 開示の理由

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

※ 本請求書に被保険者との介護支援等契約書を添付してください。