

介護保険情報開示請求書

年 月 日

檜葉町長 様

要介護認定等に係る情報が記載された資料について、次のとおり請求します。

申出者	住 所	TEL ()		本人との関係	☐ 本人 ☐ 家族等（続柄 ()） ☐ 居宅介護支援事業所 ☐ 地域包括支援センター ☐ 介護保険施設 ☐ その他 ()	
	ふりがな					
	氏 名					
	※事業所又は施設の場合は記載願います。	名 称				
		所在地	〒 TEL ()			
被保険者	住 所	檜葉町大字				
	ふりがな				被保険者番号	
	氏 名				性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日				
利 用 目 的		☐ ケアプラン等作成 ☐ 経過説明 ☐ 入所決定 ☐ 地域ケア会議 ☐ その他 ()				
提供を求める資料	☐ 認定調査票（概況調査） ☐ 認定調査票（基本調査） ☐ 認定調査票（特記事項） ☐ 主治医意見書 ☐ 介護保険認定履歴証明書 ☐ その他 ()					
公開の方法		☐ 閲覧 ☐ 写しの交付（窓口） ☐ 写しの送付（郵送）				

- ※ 1 当該行政情報に町長がその開示を適当でないと認めた場合は提供できません。
- ※ 2 契約書の写しを添付のうえ、請求してください。
- ※ 3 当該行政情報に不開示情報が記録されている部分がある場合は提供できません。
- ※ 4 主治医意見書については、主治医の同意がない場合は提供できません。
- ※ 5 郵送請求の場合は、110 円切手を貼付した返信用封筒を同封してください。
- ※ 6 被保険者の成年後見人等は、家庭裁判所が選定したことがわかる資料の写しを添付のうえ、請求してください。