

要介護認定・要支援認定等資料開示請求書

年 月 日

上富良野町長 様

要介護認定・要支援認定等の資料について、下記により資料の開示を請求します。

請 求 者	氏 名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業所・施設名称	印		<input type="checkbox"/> 家族 ( )
	住 所 (電話番号)			

資料請求	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査・特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料 <input type="checkbox"/> 認定審査判定結果書		<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付	
使用開示の目的	<input type="checkbox"/> 施設入所申込のため <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> ケアプラン作成のため			
被 保 険 者 欄	氏 名		被保険者番号	
	生年月日		性 別	男 ・ 女
	住 所			

[本人同意欄] ※本人が請求者の場合は以下の記載・署名は不要です。

私は、上記の請求者が下記の者であることを証するとともに、私の上記資料について、請求者が閲覧等を行うことに同意します。

私の家族等  介護サービス等事業所 (居宅支援・居宅・施設)

本人署名 \_\_\_\_\_