（様式第１号）

要介護認定等に関する文書の開示依頼

平成　　年　　月　　日

剣淵町長　様

　次のとおり要介護認定等に関する文書の開示を依頼します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 依　　頼　　者　　欄 | 氏　名 | | （ふりがな） | 生年月日  T・S・H 年　　　月　　　日 |
| 住　所 | | 〒 ℡（　　　）　　－ | |
| 事業所 | 住所 | ℡（　　　）　　－ | |
| 名称 |  | |
| 本人との  関係 | | 1．本人 １　居宅介護支援事業者　　２　介護保険施設  2．法定代理人 ３　居宅サービス事業所　　４　地域包括支援センター  3．代理人 ５　親族（　　　　　　）　６　その他（　　　　　　） | |

＊本人確認書類に印鑑登録証明書を提出する場合のみ、登録されている印鑑を『氏名』欄に押印してください。それ以外の場合は、押印は必要ありません。

＊介護サービス事業者等に所属している方は、『所属事業所』欄にも記入して下さい。

＊代理人による開示依頼の場合は、下記の委任状への記入・押印が必要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者　欄 | 氏名 | （ふりがな） | | | | | | | | | | | | 生年月日  T・S・H　　　年　　　月　　　日 | |
| 住所 | 〒 ℡（　　　）　　－ | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 認定年月日又は  認定結果通知年月日 | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開示依頼 | 1　認定調査票 | 1　閲覧　　2　交付 |  | 開示の目的 | 1　介護サービス計画作成 |
| 2　主治医意見書 | 1　閲覧　　2　交付 | 2　それ以外 |
| 3　審査会議事録 | 1　閲覧　　2　交付 |

目的が介護サービス計画作成の場合、意見書に介護サービス計画作成に利用されることに同意しないと　　されている場合「非開示」とします。

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼者確認欄  （町記載欄） | １　運転免許証 ２　旅券（パスポート）  ３　身分証明書（写真付き） ４　その他 |

委　任　状

私は、上記の依頼者を代理人に選任し、介護保険の要介護認定等に係る個人情報の

開示に関する事項を委任します。

　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　（被保険者氏名） 印