

(様式第1号)

要介護認定等に関する文書の開示依頼

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	〒 TEL () -					
	事業所	住所	TEL () -				
		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	〒 TEL () -					
	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。

年 月 日

(被保険者氏名) 印