

胎内市介護保険要介護(要支援)認定に係る情報開示請求書

年 月 日

胎内市長 様

胎内市介護保険要介護認定等に関する記録の開示に係る事務要綱第5条の規定により下記のとおり介護保険要介護(要支援)認定に係る情報の開示について請求します。

なお、この開示により知り得た情報の取り扱いについては、同要綱第9条を遵守いたします。

記

	フリガナ						
	氏名	(本人自署の場合は押印不要) 印	生年月日 明・大・昭 年 月 日				
請求者	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯に属する者(続柄： ) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他( )					
		内の「□」にレ印を記入した方は、必ずご記入ください。 <table border="1"> <tr> <td>事業所又は施設名</td> <td>印</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>〒</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> </table>		事業所又は施設名	印	住所	〒
事業所又は施設名	印						
住所	〒						
電話番号							
目的	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画作成 <input type="checkbox"/> 個別サービス計画作成 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス計画作成 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書作成 <input type="checkbox"/> その他( )						
必要とする書類	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input type="checkbox"/> 訪問調査結果確認表 <input type="checkbox"/> 主治医意見書(医師の同意がある場合) <input type="checkbox"/> その他( )						
開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付( <input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送)						
被保険者	フリガナ	被保険者番号					
	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日				
	住所	〒					
	電話番号						

※該当する「□」にレ印を記入してください。

職員記入欄(請求者は記入不要)

請求者確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 医療保険の資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他( )
本人同意	1 介護保険申請書署名欄 <input type="checkbox"/> 記入あり <input type="checkbox"/> 記入なし 2 1以外の同意書 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
開示の可否 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否⇒(理由： )