

要介護認定・要支援認定等資料開示請求書

令和 年 月 日

大雪地区広域連合長 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	印	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)			<input type="checkbox"/> 成年後見人等
				<input type="checkbox"/> 介護サービス事業所
				<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
			電話	

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"/> 閲覧
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 写しの交付
	<input type="checkbox"/> 審査会資料	

使用開示の目的	
---------	--

被 保 険 者 欄	氏 名		被保険者番号	
	生 年 月 日	明・大・昭 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)
- 地域包括支援センター

本人署名

※大雪地区広域連合記入欄

開 示 者	開 示 年 月 日	枚 数	備 考
		枚	