

介護認定調査内容等開示請求書

年 月 日

(あて先) 北本市長

請求者 住所又は所在地 _____

氏名又は名称 _____
(事業者の場合は、担当者氏名も記入してください。)

電 話 番 号 _____ () _____

対象者との関係 _____

対象者の介護認定調査内容等に係る資料の開示を受けたいので、次のとおり請求します。なお、交付に際し、知り得た情報については、使用目的以外には使用しないこと及び厳重に管理し他に漏らさないことを誓約します。

使用目的*	1 ケアプラン作成・施設入所		2 調査内容等の確認	
対象者	住所		生年月日	明治 大正 昭和 . .
	氏名		被保険者番号	
開示方法*	1 写しの交付		2 閲覧	
請求資料*	1 認定調査票 3 その他 ()		2 主治医意見書	

- 注 1 *欄は、該当番号に○を付してください。
- 2 医師の同意のない主治医意見書は、交付できません。

※介護保険要介護認定等申請書に認定調査内容等の開示に係る本人同意がない場合又はその他関係人が開示請求を行うときは、下記の本人同意を受け、本開示請求を行ってください。

私は、市が上記請求者に対し私の認定調査内容等の開示をすることに同意します。

年 月 日

同意者 本人署名 _____

代筆者 _____ 本人との関係 _____

市処理欄	開示同意	1 介護保険要介護認定等申請書 2 本請求書 3 遺族の法定代理人 4 遺族の弁護士
	請求者本人確認	1 運転免許証 2 パスポート 3 介護支援専門員登録証明書 4 その他 ()