

課長	課長補佐	係長	担当者

要介護・要支援認定関係資料開示請求書

年 月 日

(宛先) 檀原市長

請求者 法 人 名

(事業所名)

代表者名

所 在 地

電話番号

次のとおり要介護・要支援認定関係資料の開示を請求します。

資 料 の 対 象 者	住所 檀原市	被 保 険 者 番 号									
	氏名										
資 料 名 ・ 内 容	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書										
開 示 の 方 法	1 写しの交付										
請 求 の 目 的	居宅サービス計画作成のため										

資料の交付を請求者（代表者）以外の者が受ける場合（代理受領）は、記入してください。

代理受領者氏名	
請求者との関係	

(注) 代理受領者が本人であることを証明する書類（運転免許証、旅券等）を提示してください。

同 意 書

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容及び主治医意見書を上記請求者に提示することに同意します。

年 月 日 本人氏名

[代筆者氏名] 続柄( )

開示書類は、介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のためだけのものであり、本人への開示書類ではありません。

----- 〈 職員記載欄 〉 以下の欄には記入しないでください。 -----

受領者が本人であることの確認書類	1 修了証明書 ( NO. ) 2 その他 ( )	受付欄	
所 管 課			
備 考			