要　介　護　認　定　関　係　資　料　開　示　請　求　書

明日香村長　殿

　次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 申請年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 開示請求者 | 氏　　名 | （　事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 被保険者との  関　　　　係 | 本人、家族又は親族（　　　　　）、法定代理人、介護保険施設、  指定居宅介護支援事業者、介護サービス事業者、その他（　　　　　） | | |
| 住　　所 | （電話番号　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 開示請求資料 | 開示請求  資料の  対象者名 | （被保険者番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 開示請求  資料名 | 1.　認定調査内容　　2.　主治医意見書 | | |
| 開　示　の　方　法 | | 1.　閲覧　　2.　写しの交付 | | |
| 備　　　　　　考 | |  | | |

介護サービス計画を作成するため、要介護認定・要支援認定に関する調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見および主治医意見書を、上記請求者に提示することに同意します。

本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

※本人の署名または押印