

神川町介護認定審査会資料開示申請書

平成 年 月 日

神川町長様

申請者(事業者以外の場合)

住所

氏名

対象者との続柄()

申請者(事業者の場合)

事業所在地

事業所名称

代表者

印

担当者名

下記の者に係る介護認定審査資料の開示を請求します。

対象者	被保険者番号	認定日	平成 年 月 日	
	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	住所		性別	男・女	
公開の方法		希望する開示の方法の番号に をつけてください。 1 閲覧 2 写しの交付			
請求資料		開示を請求する公文書の番号に をつけてください。 1 認定情報 2 特記事項 3 主治医意見書 4 その他()			
申請理由		開示の理由について該当する番号に をつけてください。 1 介護サービス計画作成のため 2 その他()			

- 1 対象者本人の同意のない資料及び医師の同意のない主治医意見書の開示はできません。
- 2 介護サービス計画作成を理由とした申請にあたっては、対象者から提出のあった「居宅サービス計画作成依頼(変更)届」に記載された事業者に限られます。

介護保険主管課処理欄

開示の可否	申請者の確認欄	計画作成依頼書提出	同意の有無確認				備考
可・否	被保険者証 その他()	有・無	本人	有・無	医師	有・無	