

要介護・要支援認定資料の情報開示申請書

年 月 日

南伊豆町長 様

私は、次のとおり介護保険の被保険者に係る要介護・要支援認定資料の情報開示を申請します。なお、資料提供を受けた際は私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

申請者	氏名		被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	事業者施設名			
	事業所番号			
	住所又は事業所所在地	TEL :		

被保険者	被保険者番号		ケアプラン作成 依頼届出状況	<input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 開示時提出 <input type="checkbox"/> 届出なし
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
	住所			
	請求対象	<input type="checkbox"/> 最新認定分 <input type="checkbox"/> 過去認定分 ( 年 月 日)	提供方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付
	請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 (主治医同意がある場合)	開示目的	<input type="checkbox"/> 計画作成のため <input type="checkbox"/> その他 ( )

<本人同意欄>

私は、南伊豆町の保有する上記資料の情報開示を申請者が受けることに同意します。

本人署名 \_\_\_\_\_

代筆者 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

※ケアプラン作成届出提出が済んでいる場合は不要。

申請者の本人確認書類を添付すること。

申請受付から提供までに時間がかかることがあります。