

坂祝町 要介護認定等に関する開示請求申請書

課 長	係 長	担 当

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

坂祝町長 様

次のとおり、介護保険の被保険者に関する要介護認定等に関する資料を開示されるよう申請します。

なお、開示を受けた場合は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを誓約します。

1. 申請者(あなたの氏名)

--

2. 認定を受けた人(被保険者)

被保険者番号	010000				
氏 名		明 大 昭	年	月	日生 男・女
住 所				TEL ()	

3. あなたと、認定を受けた人(被保険者)との関係

☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 介護保険施設 ☐ 居宅サービス事業所 ☐ その他()	
所属事業所名等	
住 所	TEL ()
*申請者の確認のため、以下のいずれかの書類が必要です。 ☐ 契約書又は居宅サービス計画作成依頼届出書 ☐ 介護支援専門員の実務研修終了証明書 ☐ 免許証等写真の貼ってあるもの	

4. 必要な資料

☐ 要介護認定申請書	☐ 要介護認定調査票	☐ 特記事項
☐ 主治医意見書(主治医の同意 あり・なし) ☐ その他()		

5. 閲覧等の方法

☐ 閲覧 ☐ 写しの窓口交付 ☐ 写しの郵送交付 *写しの郵送交付の場合は、郵送料が必要です。
