

様式第2号(第4条関係)

要介護認定等情報開示請求書

年 月 日

美里町長 様

美里町介護保険要介護認定等に係る情報の提供等を定める要綱第4条第1項の規定により、次のとおり自己情報の開示を請求します。

請求者	氏 名		電話番号	
	住 所			
	請求者の区分	本人 法定代理人 主たる介護者		
被保険者	ふりがな氏 名		被保険者証 番号	
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 女
	住 所			
開示請求に係る資料		☐ 認定調査票(概況調査) ☐ 認定調査票(基本調査) ☐ 認定調査票(特記事項) ☐ 主治医意見書【主治医の同意がない場合は開示できません】 ☐ 一次判定結果 ☐ 基本チェックリスト ☐ 介護認定審査会の会議の記録		
開 示 の 方 法		1 閲覧 2 写しの交付 3 閲覧及び写しの交付		

※ 次の欄には記入しないでください。

申出者の確認	
処 理 欄	認定の結果通知日 年 月 日

(注) 請求の際は、本人等であることを証明する書類(被保険者証・運転免許証等)の提出又は提示が必要です。