別記様式

介護保険要介護認定・要支援認定資料開示請求書

年　　月　　日

多古町長　　様

請求者

住所

氏名（法人名）

資料利用者　職

氏名

連絡先　　（　TEL　　　　　　　　　　）

本人との関係□本人

□本人の代理人（　　　　　　）

□居宅介護支援事業者(契約済・契約予定)

□居宅サービス事業者(契約済・契約予定)

□介護保険施設(契約済・契約予定)

□その他（　　　　　　　　　）

私は、適切かつ迅速な介護サービスの確保を図るため、下記の被保険者にかかる介護保険要介護認定・要支援認定資料について開示されるよう請求します。

なお、開示された資料については、遵守事項を守り自らの責任において目的に応じた利用及び管理をすることを約します。

記

1．被保険者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 被保険者番号 |  |

2．開示請求資料及び開示請求方法（必要資料を□にチェック）

．閲覧

|  |
| --- |
| ・認定調査票　（　□　概況調査・□　基本調査・□　特記事項　）　　・□　主治医意見書 |

写しの交付

|  |
| --- |
| ・認定調査票　（　□　概況調査・□　基本調査・□　特記事項　）　　・□　主治医意見書 |

3．添付書類　（該当するもののみ添付）

①　資料利用者の職・氏名等を証する書類の写し。（例　介護支援専門員の場合　介護支援専門員証）

②　郵送による請求の場合は、切手を貼付した返信用封筒。

③　居宅介護支援事業者以外で本人の依頼による代理人が開示請求する場合は委任状（任意様式）

4．遵守事項

①　開示された資料から知り得た個人情報については、他に漏れることのないよう守秘すること。

②　開示された資料は、厳重に管理し、介護サービス計画作成等のための利用上必要なくなった場合は、責任をもって遺漏なきよう廃棄すること。

③　本人及び主治医から開示された資料の返還申出があった場合は、遅滞なくこれに応じること。