

要介護認定等に係る情報開示請求書

年 月 日

九重町長 様

請求者氏名	
事業所の名称	
事業所の所在地 (郡内は省略可)	

九重町介護保険要介護認定等に係る個人情報提供事務取扱要綱の規定により次のとおり請求します。

尚、この請求により交付を受けた写しを慎重に取り扱い管理することを約束します。

- 開示の請求に係る公文書の内容
下記被保険者の要介護認定に係る認定調査票、主治医意見書、要介護認定等の審査判定結果情報
- 請求理由又は目的
下記被保険者のケアプラン作成のため

被保険者氏名	被保険者番号	被保険者住所	開示方法
			<input type="checkbox"/> 情報の閲覧 <input type="checkbox"/> 情報の写しの交付
			<input type="checkbox"/> 情報の閲覧 <input type="checkbox"/> 情報の写しの交付
			<input type="checkbox"/> 情報の閲覧 <input type="checkbox"/> 情報の写しの交付
			<input type="checkbox"/> 情報の閲覧 <input type="checkbox"/> 情報の写しの交付
			<input type="checkbox"/> 情報の閲覧 <input type="checkbox"/> 情報の写しの交付
			<input type="checkbox"/> 情報の閲覧 <input type="checkbox"/> 情報の写しの交付
			<input type="checkbox"/> 情報の閲覧 <input type="checkbox"/> 情報の写しの交付
			<input type="checkbox"/> 情報の閲覧 <input type="checkbox"/> 情報の写しの交付

町記入欄

請求に係る写しの枚数		枚
上記の内請求済み枚数		枚
備考		

上記請求を認めてよろしいか		
課長	リーダー	担当