

# 介護保険要介護認定審査資料情報開示請求書

年 月 日

葛尾村長

次のとおり、葛尾村が保有する要介護認定審査資料の開示を請求します。

なお、資料の提供を受けた際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約束します。

請求者欄	事業者名及び代表者名	(フリガナ) ----- 印	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <small style="display: block; text-align: right;">本人との関係</small> <input type="checkbox"/> 家族等代理人 ( )
	住所又は所在地	〒 -  TEL ( ) -		<input type="checkbox"/> 地域活性化センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設
	受領者名	(担当介護支援専門員名等)		<small style="display: block; text-align: right;">本人との関係</small> <input type="checkbox"/> その他 ( )

請求内容	請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項を含む) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 介護認定審査会の議事録
	開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの郵送

被保険者欄	氏名	(フリガナ) -----	性別	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	
			男・女	年 月 日生	
	住所	〒 - TEL ( ) -			
	被保険者番号				

請求理由	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> その他 ( )
------	---

※介護保険担当課記入欄 (以下は記入しないでください。)

被保険者の同意の確認
有 ・ 無
主治医の同意の確認 (主治医意見書)
有 ・ 無

受付印	
-----	--

開示処理日	決裁	課長	係長	課員	担当
年 月 日					

【 遵守事項 】

- ◆ 私は、提供を受けた認定審査資料の取扱いについて、次の事項を遵守することを約束します。
  - 1 提供を受けた認定審査資料は厳重に管理し、紛失・破損しないよう適正に保管します。また、他の者に対して、当該資料より知り得た情報を漏らしません。
  - 2 当該資料を保有する必要がなくなった（目的が終了した）ときは、速やかに当該資料（複写又は複製したものを含む。）を、責任を持って廃棄します。
  - 3 提供を受けた認定審査資料の提示又は提出若しくは返還を葛尾村から求められたときは、いつでもこれに応じます。

【 注意事項 】

- ・ 認定審査資料の写しの交付は、同一の請求者につき1部に限ります。
- ・ 上記の遵守事項に違反した場合、今後の資料の開示が受けられなくなる場合があります。
- ※ 認定審査資料の写しの郵送による交付を希望する場合は、返信用封筒（切手を貼付したもの）を申請時に提出してください。