様式第２号(第４条第３項関係)

要介護認定等情報開示請求書

女 川 町 長 殿

令和 年 月 日

女川町介護保険要介護認定等に係る情報の開示等を定める要綱第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 | － |
| 住 所 |  |
| 請求者の区分 | 本人 法定代理人 家族等（ ） |
| 被 保 険 者 | ふりがな氏 名 |  | 被保険者番号 |  |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 | 性 別 |  |
| 住 所 |  |
| 提出を求める資料 | □ 認定調査票（概況調査）□ 認定調査票（基本調査）□ 認定調査表（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。】 |
| 開示の方法 | １ 閲覧 ２ 写しの交付 ３ 閲覧及び写しの交付 |
| 被保険者の同意 | ※ 被保険者の家族等による請求の場合に記入してください。 私は、上記の請求者に対し「提出を求める資料」欄に掲げる資料を開示することに同意します。被保険者本人等の署名、押印 印 |

＊ 次の欄には記入しないで下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 申し出者の確認 | １ ２ ３  |
| 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（運転免許証等）の提出又は掲示が必要です。