

要介護認定等情報開示請求書

令和 年 月 日

女川町長 殿

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	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (基本調査) <input type="checkbox"/> 認定調査表 (特記事項) <input type="checkbox"/> 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。