

様式1-1(第2条関係)

介護(介護予防)サービス計画等の作成のための情報公開請求書

(あて先) 八尾市長

年 月 日

次のとおり請求します。

申請者(契約者)	提出者氏名	
	事業所(施設)名	
	代表者職氏名	
	所在地・電話番号	TEL
被 保 険 者	被保険者番号	
	生年月日	大正・昭和・西暦 年 月 日
	氏 名	
	住 所	
公開を求める書類の名称、要介護度及び有効期間等	①認定調査票(概況調査) ②認定調査票(基本調査) ③認定調査票(特記事項) ④主治医意見書	
※却下分については、認定日を記入してください。	■ 要支援(1・2)、要介護(1・2・3・4・5)、却下分 ■ 有効期間・認定日( )	
公開の方法	① 閲覧 ② 写しの交付(窓口) ③ 写しの送付(郵送)	
請求者の区分 ※( )内は、居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書または、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書の提出有無	①居宅介護支援事業者	<input type="checkbox"/> 提出済( 年 月 日届出)
	②地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 未提出
	③居宅サービス事業者	
	④介護保険施設	
利 用 目 的	介護(介護予防)サービス計画等の作成のため	
誓 約	本請求に基づいて公開された書類は、上記利用目的以外には決して利用しません。また、公開された書類は、上記申請者の事業所において介護(介護予防)サービス計画等を作成する者のみが利用し、利用後は厳重に保管をいたします。公開された書類が不要になった場合は、裁断し廃棄いたします。	

- (注) 1. 太枠内について該当するものを○で囲み、各欄必要な事項を必ず記入してください。ただし、主治医意見書については、当該意見書を作成した主治医の同意がない場合は公開できません。
2. 申請中等で認定結果が出ていないものについては、公開できません。
3. 契約書の写しを添付のうえ、請求してください。ただし、上記の「請求者の区分」欄において、提出済の場合は、契約書の写しの添付は不要です。
4. 窓口での請求時は、提出者の身分証明書(運転免許証、職員証等)を提示してください。
5. 郵送請求の場合は、身分証明書の写し、110円切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

— . . . . . (以下、八尾市記入欄) — . . . . .

提出者確認書類			
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 職員証	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証
<input type="checkbox"/> その他( )			

# 記入見本

様式1-1(第2条関係)

介護(介護予防)サービス計画等の作成のための情報公開請求書

(あて先) 八尾市長

年 月 日

次のとおり請求します。

	提出者氏名	大阪 花子									
請求書を提出される方の氏名を記入してください。	事業所(施設)名	ケアプランセンター〇〇									
申請者	代表者職氏名	〇〇 〇〇									
契約書に記載のある法人または事業所名を記入してください。	所在地・電話番号	八尾市〇〇 〇-〇-〇 TEL 072-〇〇〇-〇〇〇									
被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	×	×	×	×	×	×	×
	生年月日	大正 昭利・西暦 ××年 ×月××日									
	氏名	八尾 太郎									
	住所	八尾市本町1-1-1									
公開を求める書類の名称、要介護度及び有効期間等	①認定調査票(概況調査)		②認定調査票(基本調査)								
	③認定調査票(特記事項)		④主治医意見書								
※却下分については、認定日を記入してください。	■ 要支援(1・2)、要介護(1・2 ③・4・5)、却下分										
	■ 有効期間・認定日( R7.10.1 ~ R8.9.30 )										
公開の方法	② 閲覧		② 写しの交付(窓口)		③ 写しの送付(郵送)						
請求者の区分 ※( )内は、居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書または、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書の提出有無	① 居宅介護支援事業者		<input checked="" type="checkbox"/> 提出済( R7年 11月 1日届出) <input type="checkbox"/> 未提出								
	② 地域包括支援センター										
	③ 居宅サービス事業者										
	④ 介護保険施設										
利用目的	介護(介護予防)										
誓 約	本請求に基づいて利用しません。また、公開された書類は、上記申請者の事業所において介護(介護予防)サービス計画等を作成する者のみが利用し、利用後は勝手に保管されません。公開された書類が不 <b>契約書の写しを添付する際は、契約の名称、契約締結日、署名・押印箇所がわかるようにして下さい。</b>										

- (注) 1. 太枠内について該当するものを( )内に記入してください。ただし、主治医意見書については、当該書類を作成した主治医の氏名を記入してください。
2. 申請中等で認定結果が当てはまらないものについては、( )内に「該当なし」と記入してください。
3. 契約書の写しを添付のうえ、請求してください。ただし、「請求者の区分」欄において、提出済の場合は、契約書の写しの添付は不要です。
4. 窓口での請求時は、提出者の身分証明書(運転免許証、職員証等)を提示してください。
5. 郵送請求の場合は、身分証明書の写し、110円切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

提出者の本人確認のため、請求時に身分証明書の提示をお願いしています。郵送の場合は、身分証明書の写しの添付をお願いします。

..... <以下、八尾市記入欄> .....

提出者確認書類			
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 職員証	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証
<input type="checkbox"/> その他 ( )			