

年 月 日

介護保険法による要介護認定情報開示請求書

八尾市長 様

請求者 住所
氏名 印
電話番号

次のとおり請求します。

被 保 険 者	被保険者番号										
	住 所										
	氏 名										
	生年月日	明治・大正・昭和・西暦 年 月 日									
請 求 す る 書 類	名 称	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 [注2参照]									
	要介護度及び有効期間等	■ 要支援（1・2）、要介護（1・2・3・4・5）、却下分 ■ 有効期間 ・ 認定日（ ）									
開 示 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	1. 本人 2. 親族（続柄 ） 3. その他（具体的に ）										
請 求 の 目 的	1. 介護サービス計画作成等のため 2. その他（具体的に ）										
備 考											

[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。
区分や目的が「その他」の場合は、必ず具体的に記入をお願いします。

2. 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。また、請求の目的が「介護サービス計画作成等」以外の場合は、新たに主治医の同意を得る必要があります。

3. 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。

4. 本人以外からの請求の場合は、本人からの委任状が必要です。

5. 郵送請求の場合は、110円切手を貼付した返信用封筒を同封してください。