**要介護認定関係資料情報開示請求書**

　　　年　　　月　　　日

三春町長　様

申請者　住所

事業所名

代表者　職

　　　　氏名

電話番号

介護計画サービス作成に必要なため、下記のとおり要介護認定関係資料の情報開示を請求します。

なお、この要介護認定資料情報は、介護サービス計画以外には使用いたしません。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ＮＯ** | **要介護者氏名** | **被保険者番号** | **認定日** | **認定結果** | **開示方法※** |
| **１** |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |
| **８** |  |  |  |  |  |
| **９** |  |  |  |  |  |
| **１０** |  |  |  |  |  |

※開示方法　１閲覧のみ　　２開示情報の写しの交付　　３閲覧及び写しの交付

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 課長※　町使用欄 | グループ長 | グループ員 | 担当 |
|  |  |  |  |

上記に基づき、別紙のとおり開示いたします。

　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　三保福第　　　　号

申　請　者　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　三　　春　　町　　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　公　印　省　略　）