

年 月 日

介護(介護予防)サービス計画作成のための情報公開請求書

富岡町長 様

申請者 所在地

名称及び代表者名

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 年 月 日																		
公開を求める書類の名称	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																			
公開の方法	①閲覧 ②写しの交付 ③写しの送付																			
請求者の区分	①居宅介護支援事業者 ②居宅サービス事業者 ③介護保険施設 ④地域包括支援センター																			
利用目的	介護(介護予防)サービス計画作成のため																			
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。																			
備 考																				

(注)

1. 公開を求める書類の名称、公開の方法、請求者の区分について該当する番号を○で囲み、各欄必要な事項を記入してください。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. この請求書は被保険者1人につき1枚必要です。