

様式第 2 号（第 5 条関係）

要介護認定等に係る個人情報開示請求書（支援事業者等用）

年 月 日

南部町長 様

請求者 事業所名  
氏 名

介護保険要介護認定・要支援認定申請書に記載された本人の同意により、次の被保険者の認定資料の開示を請求します。

なお、情報の提供を受けた際は、南部町介護保険要介護認定等に係る個人情報の開示に関する要綱第 11 条の誓約事項を守り、私の責任で情報を適正に取り扱います。

請求目的	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成 <input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定認知症対応型共同生活介護事業者における利用若しくは入所の対象者の判定 <input type="checkbox"/> 認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自立度の決定 <input type="checkbox"/> その他（ ）
------	---

No.	被保険者氏名	被保険者番号	認定日	提供を受けようとする情報			
				認定調査票	主治医意見書	一次判定結果	審査会判定結果
1			年 月 日	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付
2			年 月 日	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付
3			年 月 日	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付
4			年 月 日	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付
5			年 月 日	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付

【町確認欄】

請求者の本人確認	<input type="checkbox"/> 事業者・施設の従業員証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	受付欄	処理欄