

下記「町処理欄」のとおり情報開示してよろしいかお伺いします。

保健福祉課			
課長	課長補佐	係長	担当者

介護保険要介護認定結果等開示申請書兼誓約書

令和 年 月 日

住田町長 神田謙一様

(申請者) 住所 :

事業所等名 :

職名 :

氏名 :

印

次のとおり介護保険要介護認定結果等の開示を申請します。

なお、開示された情報の利用にあたっては、当該サービス利用者の利益に反することのないようにするとともに、申請目的以外に使用しないことを誓約します。

被保険者番号 住所	被保険者氏名	開示申請する書類等 申請の目的	被保険者との関係	町処理欄 ※記入しないこと
		<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問調査票(特記事項含む) <input type="checkbox"/> 要介護認定結果 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄:) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ・不可とする理由
		<input type="checkbox"/> ケアプラン作成のため <input type="checkbox"/> 介護サービス提供のため <input type="checkbox"/> その他()		
		<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問調査票(特記事項含む) <input type="checkbox"/> 要介護認定結果 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄:) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ・不可とする理由
		<input type="checkbox"/> ケアプラン作成のため <input type="checkbox"/> 介護サービス提供のため <input type="checkbox"/> その他()		
		<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問調査票(特記事項含む) <input type="checkbox"/> 要介護認定結果 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄:) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ・不可とする理由
		<input type="checkbox"/> ケアプラン作成のため <input type="checkbox"/> 介護サービス提供のため <input type="checkbox"/> その他()		
		<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 訪問調査票(特記事項含む) <input type="checkbox"/> 要介護認定結果 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄:) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ・不可とする理由
		<input type="checkbox"/> ケアプラン作成のため <input type="checkbox"/> 介護サービス提供のため <input type="checkbox"/> その他()		