

別記様式（第4条関係）

要介護認定審査判定に係る資料の情報提供申出書	
年 月 日	
（あて先）綾瀬市長	
	住 所 _____
申請者	氏 名 _____
	電話番号 _____
次のとおり要介護認定審査判定に係る資料の情報提供を申し出ます。	
要介護認定審査 判定を受けた者	氏 名 (被保険者番号 ) _____ 住 所 _____
申請者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員
情報提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 郵送希望）
情報提供を申し 出る理由	<input type="checkbox"/> 自己資料 _____ <input type="checkbox"/> 介護サービス計画作成 _____ <input type="checkbox"/> その他（具体的理由）

※ 太枠内のみ記入し、□のある欄は該当する□内にレ印を付けてください。  
 郵送による写しの交付を希望する場合、郵送による事故等、他人に情報が漏洩する危険性についても承知しており、その責任については一切問わないことに同意します。

申出者氏名 \_\_\_\_\_

申請者の確認方法 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
--

<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 一部開示 <input type="checkbox"/> 不開示
<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料の一次判定結果