

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

〇〇年〇月〇日

(あて先) 綾瀬市長

住所 綾瀬市早川 550 番地

申請者 氏名 綾瀬 太郎

電話番号 0467-77-1111

本人以外が申請する場合は、「関係」「事業所名」も記入してください。

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 綾瀬 太郎 (被保険者番号 1111111111) 住所 綾瀬市早川550番地
申請者の区分	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。

郵送で申請する場合は、「申請者」の氏名を記入してください。

申出者氏名 綾瀬 太郎

ポート 身分証明書 介護保険被保険者証
その他 ()

開示 一部開示 不開示

- 認定調査票
- 主治医意見書
- 介護認定審査会資料の一次判定結果