

羽生市要介護認定関係情報開示申請書

令和 年 月 日

羽 生 市 長 様

申請者	事業者(所)施設名称 代表者又は管理者	印
	住所(所在地)	
	電話番号	
	氏名(窓口に来た人)	
	被保険者との関係	

下記の被保険者の要介護認定関係情報の開示(交付)を申請します。

被保険者	被保険者番号																			
	氏名																			
	住所																			
	生年月日	明・大・昭	年	月	日															
開示事項																				
開示目的																				

(ご注意)

1.被保険者と介護サービスの提供に係る契約を締結している事業者の場合、この申請にかかる個人情報の開示は、申請されている「介護保険(要介護認定・要支援認定)申請書」にある「介護サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書及びサービス利用者負担割合を居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は、認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。」欄に被保険者の署名がある場合に限りです。