

要介護認定・要支援認定にかかる調査内容等の開示申請書

(宛先) 港区長

年 月 日

事業者コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

代表者又は管理者名

事業所の所在地

連絡担当者名

電話番号

()

事業 所印

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のため、下記の被保険者の書類が必要になるので開示を申請いたします。

なお、開示を受けた書類（内容を含む）は、介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営以外の目的で使用しません。又、他に提供しないととも、外部に漏洩することがないように管理します。（書類は原則窓口交付です。遠方等で郵送を希望する方は切手を貼った返信用封筒を同封してください。）

被保険者氏名	被保険者番号								
フリガナ	0	0	0						
	生年月日						性別		
	明・大・昭	年	月	日	男・女				

開示を申請する書類（□にチェックがあるもの。）

- 訪問調査票
- 特記事項
- 主治医意見書（主治医が開示に同意する場合のみ）

被保険者同意欄

私の介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があることから、上記の事業者へ要介護・要支援の認定にかかる訪問調査票・特記事項・主治医意見書を開示することに同意します。

本人の署名又は記名捺印

㊟

（本人が署名できない場合は、親族の方が本人の名前を記入(捺印必要)しても結構です。）

保険者確認欄

事業者確認		開示確認	
-------	--	------	--

当日交付(/) ・ 後日交付(/) ・ 郵送(/)