

大船渡市長 様

請求者 住所又は所在地

名称

代表者の職・氏名

担当者氏名

㊞

介護保険 要介護認定情報等開示請求書兼誓約書

次のとおり介護保険要介護認定情報の開示を請求します。

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、請求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（町名）	被保険者氏名	開示を請求する情報	請求の目的	認定情報	情報開示できない理由
		<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 その他（ ）	<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 （ ）	要介護度 支援・支1・支2 1・2・3・4・5 認定日 平成 年 月 日 認定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 認定調査未 <input type="checkbox"/> 意見書提出未 <input type="checkbox"/> 審査未 （ 月 日予定）
		<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 その他（ ）	<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 （ ）	要介護度 支援・支1・支2 1・2・3・4・5 認定日 平成 年 月 日 認定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 認定調査未 <input type="checkbox"/> 意見書提出未 <input type="checkbox"/> 審査未 （ 月 日予定）
		<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 その他（ ）	<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 （ ）	要介護度 支援・支1・支2 1・2・3・4・5 認定日 平成 年 月 日 認定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 認定調査未 <input type="checkbox"/> 意見書提出未 <input type="checkbox"/> 審査未 （ 月 日予定）
		<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 その他（ ）	<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 （ ）	要介護度 支援・支1・支2 1・2・3・4・5 認定日 平成 年 月 日 認定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 認定調査未 <input type="checkbox"/> 意見書提出未 <input type="checkbox"/> 審査未 （ 月 日予定）
		<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 その他（ ）	<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 （ ）	要介護度 支援・支1・支2 1・2・3・4・5 認定日 平成 年 月 日 認定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 認定調査未 <input type="checkbox"/> 意見書提出未 <input type="checkbox"/> 審査未 （ 月 日予定）
		<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 その他（ ）	<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 （ ）	要介護度 支援・支1・支2 1・2・3・4・5 認定日 平成 年 月 日 認定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 認定調査未 <input type="checkbox"/> 意見書提出未 <input type="checkbox"/> 審査未 （ 月 日予定）
		<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 その他（ ）	<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 （ ）	要介護度 支援・支1・支2 1・2・3・4・5 認定日 平成 年 月 日 認定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 認定調査未 <input type="checkbox"/> 意見書提出未 <input type="checkbox"/> 審査未 （ 月 日予定）
		<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 その他（ ）	<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 （ ）	要介護度 支援・支1・支2 1・2・3・4・5 認定日 平成 年 月 日 認定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 認定調査未 <input type="checkbox"/> 意見書提出未 <input type="checkbox"/> 審査未 （ 月 日予定）
		<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 その他（ ）	<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 （ ）	要介護度 支援・支1・支2 1・2・3・4・5 認定日 平成 年 月 日 認定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 認定調査未 <input type="checkbox"/> 意見書提出未 <input type="checkbox"/> 審査未 （ 月 日予定）
		<input type="checkbox"/> 認定情報 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 その他（ ）	<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 （ ）	要介護度 支援・支1・支2 1・2・3・4・5 認定日 平成 年 月 日 認定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 認定調査未 <input type="checkbox"/> 意見書提出未 <input type="checkbox"/> 審査未 （ 月 日予定）

※ 主治医意見書の開示は当該意見書に、介護サービス計画作成に際して利用されることに主治医の同意がある場合で、かつ、利用者が要介護認定申請書でサービス事業所及び居宅介護支援事業所に当該情報の開示に同意している場合に行われます。

長寿社会課取扱者