

様式第3号(第5条関係)

吉岡町要介護(要支援)認定資料開示申請書

申請日 年 月 日

吉岡町長 様

* 必要な箇所に○を付けてください。

申請者氏名	(フリガナ)	・介護支援専門員 ・主治医 ・認定調査員	・被保険者(本人) ・本人同意のある親族
医療機関又は事業者名	印		
医療機関又は事業者所在地	〒 (電話) — —		
申請事由	・介護サービス計画の作成 ・主治医意見書作成 ・その他()		
開示の方法	・窓口閲覧・写しの交付を希望 ・郵送による交付を希望		

吉岡町個人情報提供事務取扱要綱第27条による費用負担・・・写しは1枚10円
(郵送の場合は郵送料がかかります。)

開示申請内容

被保険者名		被保険者番号	10345
認定資料	1. 認定調査票(特記事項も含む)	・閲覧	・写し
	2. 主治医意見書	・閲覧	・写し
	3. 認定結果	・閲覧	・写し

受領欄(即日に窓口交付する場合のみ使用)

上記の認定資料を受領しました。

年 月 日

署名 _____

役場記入欄

口頭での開示事務処理	年 月 日 職員氏名 《 》
------------	-------------------