

別記

様式第1号（第5条関係）

要介護認定等に関する記録の開示依頼書

年 月 日

多賀町長 様

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する記録について開示を依頼します。

依頼者	氏名		本人との関係	1. 本人
	事業者・施設名称			2. 同居家族（ ）
	住所 (所在地)	〒		3. 成年後見人
				4. 委任を受けた者
				5. 居宅介護支援事業者
				6. 介護保険施設
				7. 居宅サービス事業者
				8. 主治医意見書を記載した医師
				電話番号

被保険者	被保険者番号		要介護認定等 申請年月	年 月 申請
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	住所	〒		電話番号
開示資料	1. 認定調査票（基本調査） 2. 認定調査票（特記事項） 3. 主治医意見書 医療機関名 [] 主治医の氏名 []		目的	1. 介護サービス計画作成 2. その他 ※原則、主治医意見書は外部提供 できません。 ()

保険者確認事項

1. 本人	{ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 本人であることが確認できるもの }	いずれか
2. 同居家族	<input type="checkbox"/> 1のいずれか + <input type="checkbox"/> 同居家族であることが確認できるもの	
3. 成年後見人	<input type="checkbox"/> 1のいずれか + <input type="checkbox"/> 成年後見人であることが確認できるもの	
4. 委任を受けた者	<input type="checkbox"/> 1のいずれか + <input type="checkbox"/> 委任状	
5. 6. 7. 事業者・施設	{ <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成届出書 または 契約書 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画登録されている事業所であること }	いずれか + <input type="checkbox"/> 職員証
8. 主治医意見書を記載した医師	<input type="checkbox"/> 記載した医師であることが確認できるもの	