

様式第1号（第5条関係）

要介護（要支援）認定資料開示請求書

年 月 日

さぬき市長 殿

請求者

所在地

事業者名

代表者名

⑩

電話番号

さぬき市介護保険認定情報開示要綱の第5条第1項の規定により、次のとおり要介護（要支援）認定資料の開示を請求します。

認定情報対象者	被保険者番号	
	被保険者氏名	
	住 所	
	生 年 月 日	年 月 日
	認 定 年 月 日	年 月 日
開 示 の 方 法	1 閲 覧 2 写しの交付 (□郵送希望)	
開示する内容	1 認定調査票 2 主治医意見書 3 認定結果	
請 求 者 区 分	1 指定居宅介護支援事業者 2 介護保険施設 3 指定介護予防支援事業者 4 地域包括支援センター又は委託を受けた指定居宅介護支援事業者 5 居宅サービスの提供事業者 6 介護予防サービスの提供事業者 7 介護予防・生活支援サービスの提供事業者 8 地域密着型サービスの提供事業者 9 地域密着型介護予防サービスの提供事業者 10 医師 11 認定調査員	

- 注) 1 各欄に必要事項を記入するとともに該当する番号を○で囲んでください。
2 写しの交付について郵送を希望する場合は、□の中にレ印を記入してください。
3 認定結果については、医師又は認定調査員のみが開示請求することができます。