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申請書

年　　月　　日

甲良町長　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の開示を申請します。

依頼者	氏　　名		本人との関係	1　本人 2　同居親族等（　　） 3　成年後見人 4　本人から委任を受けた者 5　居宅介護支援事業者 6　介護保険施設 7　居宅サービス事業所
	事業所・施設の名称			
	住　　所 （所在地）	〒 電話番号：		

被保険者	被保険者番号		生　年　月　日
	氏　　名		明・大・昭　　年　　月　　日 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		

※　確認欄（以下の各欄は記入する必要がありません。）

1　本人　　□　運転免許証　□　パスポート　□その他
2　同居親族等　　□　１の書類　＋　□　同居親族等であることがわかる書類
3　成年後見人　　□　１の書類　＋　□　成年後見人であることがわかる書類
4　委任を受けた者　　□　１の書類　＋　□　委任状
5　事業者・施設　　□　居宅サービス計画作成届出書　□　契約書　＋　□　職員証等