

様式第1号の(2)(第4条関係)

介護保険認定関係情報開示請求書

年 月 日

浅口市長 様

申請者

所在地	
法人名及び 代表者名	
事業所名及び 責任者名	
事業の種別	

浅口市介護保険要介護認定関係情報開示規則(平成18年浅口市規則第108号)第4条の規定に基づき、介護サービス計画の作成のため、下記のとおり要介護・要支援認定について情報の開示を請求します。

記

被保険者氏名		被保険者番号	
被保険者住所	電話		
開示を求める文書 (該当文書に○)	年 月 日認定に係る次の書類 ① 認定調査結果(特記事項含む。) ② 一次判定結果 ③ 認定結果通知書 ④ 主治医意見書		

年 月 日

浅口市長 様

申請者

所在地	
法人名及び 代表者名	
事業所名及 び責任者名	
事業の種別	

誓 約 書

- 1 浅口市介護保険要介護認定関係情報開示規則(平成18年浅口市規則第108号)第4条の規定に基づき提供を受けた次の情報は、介護サービス計画の作成以外の目的に使用しません。
- 2 提供を受けた情報は、個人のプライバシーに関する情報であることを十分認識し、その管理には細心の注意を払います。
- 3 提供を受けた情報は、当事業所で厳重に管理し、他の事業者に写しを交付しません。
- 4 指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者は、サービス担当者会議の場で他の者に情報を提示した場合は、会議終了後これを回収します。

被保険者氏名		被保険者番号	
被保険者住所	電話		
開示を受けた文書 (該当文書に○)	<p>年 月 日認定に係る次の書類</p> <p>① 認定調査結果(特記事項含む。)</p> <p>② 一次判定結果</p> <p>③ 認定結果通知書</p> <p>④ 主治医意見書</p>		
開示年月日	年 月 日		