様式第1号の(1)(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

申請者住所

(電話　　　　　　)

申請者氏名

　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、下記のとおり要介護・要支援認定に関する情報の開示を請求します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |
| 開示を求める文書 | 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 | | |

注1)　具体的な文書名が不明の場合は、文書の種類又は内容を記載してください。

注2)　文書が特定できる資料があれば添付してください。

◎申請代理人

　住所

　氏名　　　　　　　　　　　申請者との続柄