様式第2号(第4条関係)

要介護認定等情報開示請求書

　　年　　月　　日

　　東松島市長　　　　様

　東松島市介護保険要介護認定等に係る情報開示等を定める要綱第4条第1項の規定により、次のとおり自己情報の開示を請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求者 | 氏名 | 　 | 電話番号 | (　　)　　― |
| 住所 | 　 |
| 請求者の区分 | 本人　　　法定代理人　　　その他(　　　　　　　　　　) |
| 被保険者 | ふりがな氏名 | 　 | 被保険者番号 | 　 |
| 　 |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 　 |
| 開示請求に係る資料 | □認定調査票(概況調査・概況調査)□認定情報(概況調査・基本調査)□認定調査票(特記事項)□主治医意見書【※　主治医の同意がない場合は開示できません。】□1次判定結果 |
| 開示の方法 | □閲覧　　□写しの交付　　□閲覧及び写しの交付 |

※　次の欄には記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求者の確認 | □運転免許証　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□身分証明書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　　　　　　　 |
| 処理欄 | 認定の結果通知日　　　　　　年　　月　　日 |

(注)　請求の際は、本人等であることを証明する書類(運転免許証等)の提出又は提示が必要です。