

様式第1号（第5条関係）  
（被保険者・家族等）

## 介護保険認定審査資料情報開示請求書

令和 年 月 日

総社市長 様

次のとおり、総社市が保有する要介護認定審査資料の開示を請求します。

請求者	氏名	(フリガナ) ----- 	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
	住所	〒 ー TEL ( ) ー	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	

請求内容	請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項を含む） <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 一次判定結果
	開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの郵送
	認定年月日	令和 年 月 日

被保険者	氏名	(フリガナ) ----- 	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生
	住所	〒 ー TEL ( ) ー	
	被保険者番号		

請求理由 (簡単にお書きください。)	
-----------------------	--

**【注意事項】**

- 1 請求者が本人以外の場合は、本人との関係を証するものの提示又は提出をお願いします。
- 2 介護サービス計画作成のための資料提供は、①認定調査票、②主治医意見書、③一次判定結果に限定していますのでご了承ください。
- 3 主治医意見書の写しの閲覧又は交付については、主治医の同意を必要とします。
- 4 認定審査資料の写しの交付は、同一の請求者につき1部に限ります。
- 5 認定審査資料の写しの交付を希望される場合は、作成に要する費用（コピー代）として、A4サイズ1面につき20円の負担をしていただきます。
- 6 認定審査資料の写しの交付を郵送で希望する場合は、郵送に必要な金額の郵便切手を、請求書提出時に添付していただきます。
- 7 認定審査資料の情報開示に要する基準日数は30日以内です。やむをえない理由で開示時期が延びる場合には、理由を記した遅延通知書を送付いたします。