

様式第3号(第5条関係)

吉岡町要介護(要支援)認定資料開示申請書

申請日 年 月 日

吉岡町長 様

* 必要な箇所に○を付けてください。

申請者氏名	(フリガナ) -----	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員 ・主治医 ・認定調査員 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者(本人) ・本人同意のある親族
医療機関又は事業者名			
医療機関又は事業者所在地	〒 (電話) — —		
申請事由	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス計画の作成 ・主治医意見書作成 ・その他() 		
開示の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口閲覧・写しの交付を希望 ・郵送による交付を希望 		

吉岡町個人情報保護法施行条例第7条による費用負担・・・写しは1枚10円
(郵送の場合は、郵送料がかかります。)

開示申請内容

被保険者名		被保険者番号	10345
認定資料	1 認定調査票(特記事項を含む。)	・閲覧	・写し
	2 主治医意見書	・閲覧	・写し
	3 認定結果	・閲覧	・写し

受領欄(即日に窓口交付する場合のみ使用)

上記の認定資料を受領しました。

年 月 日

署名 _____