

阿南市要介護・要支援認定資料開示請求書

阿南市長 殿

請求者	事業所名	
	事業所住所(電話番号)	()
	請求者氏名	
	介護支援専門員登録番号	

阿南市要介護・要支援認定資料の開示に関する要綱の規定により、要介護・要支援認定に係る個人情報について、次のとおり開示を請求します。
 なお、個人情報の守秘義務については、厳守いたします。

※開示対象者氏名、請求する認定資料を太枠内を御記入下さい。

開示対象者氏名 (被保険者番号)	請求資料 (請求する認定資料の開示方法に ○を付けてください。)	開示方法		決定		不可の理由
		閲覧	写しの 交付	可	不可	
()	認定調査内容に係る資料					本人の同意がないため
	主治医意見書					医師の同意がないため
()	認定調査内容に係る資料					本人の同意がないため
	主治医意見書					医師の同意がないため
()	認定調査内容に係る資料					本人の同意がないため
	主治医意見書					医師の同意がないため
()	認定調査内容に係る資料					本人の同意がないため
	主治医意見書					医師の同意がないため
()	認定調査内容に係る資料					本人の同意がないため
	主治医意見書					医師の同意がないため
()	認定調査内容に係る資料					本人の同意がないため
	主治医意見書					医師の同意がないため
()	認定調査内容に係る資料					本人の同意がないため
	主治医意見書					医師の同意がないため

写しの受取方法	()窓口交付	()郵送交付
---------	---------	---------