

認定調査票等開示申出書
(申請時同意済みの被保険者用)

令和 年 月 日

盛岡市長 様

申 出 者	氏 名	
	事業者・ 施設の名称	
	住 所 (所在地)	

認定調査票等の開示について、次のとおり申し出ます。

なお、必要な資料の開示提供を受けた際は、開示条件を遵守いたします。

開示条件

- 1 開示を受けた認定調査票等に係る本人の情報又は本人の親族の情報をサービス計画等の作成以外の目的に使用しないこと。
- 2 本人の情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に提供しないこと。
- 3 開示を受けた認定調査票等をサービス計画等の作成以外の目的で複写し、又は複製しないこと。
- 4 開示を受けた資料は、厳重に管理し、又は紛失しないように適正に保管すること。

1		市記入欄	同意(交付)	<input type="checkbox"/> 有(可)	<input type="checkbox"/> 無(不可)
被 保 険 者	被保険者番号		生年月日	明・大・昭	年 月 日
	フリガナ 氏 名				
	住 所				
	認 定 結 果	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
	認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで			

開示資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

ここから下には記入しないでください。

課 長	課長補佐	係 長	担 当

收受印

上記申出のとおり交付してよろしいか。

令和 年 月 日

交付内訳 ____ 人分 調査票 ____ 枚
意見書 ____ 枚

調	枚
意	枚

※6人以上の開示申出の場合は、この面を複写利用してください。

1枚目

2										市記入欄	同意(交付)	<input type="checkbox"/> 有(可)	<input type="checkbox"/> 無(不可)					
被 保 険 者	被保険者番号									生年月日	明・大・昭	年	月	日				
	フリガナ氏名																	
	住 所																	
	認 定 結 果	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5																
	認定有効期間	年			月			日から			年			月			日まで	

開示資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

3										市記入欄	同意(交付)	<input type="checkbox"/> 有(可)	<input type="checkbox"/> 無(不可)					
被 保 険 者	被保険者番号									生年月日	明・大・昭	年	月	日				
	フリガナ氏名																	
	住 所																	
	認 定 結 果	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5																
	認定有効期間	年			月			日から			年			月			日まで	

開示資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

4										市記入欄	同意(交付)	<input type="checkbox"/> 有(可)	<input type="checkbox"/> 無(不可)					
被 保 険 者	被保険者番号									生年月日	明・大・昭	年	月	日				
	フリガナ氏名																	
	住 所																	
	認 定 結 果	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5																
	認定有効期間	年			月			日から			年			月			日まで	

開示資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

5										市記入欄	同意(交付)	<input type="checkbox"/> 有(可)	<input type="checkbox"/> 無(不可)					
被 保 険 者	被保険者番号									生年月日	明・大・昭	年	月	日				
	フリガナ氏名																	
	住 所																	
	認 定 結 果	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5																
	認定有効期間	年			月			日から			年			月			日まで	

開示資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	<input type="checkbox"/> 主治医意見書
------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------