第1号様式(第3条関係)

石垣市介護保険サービス計画作成に係る情報開示申請書

年 月 日

石垣市長 様

石垣市介護保険サービス計画作成に係る情報の開示等を定める要綱第2条の規定により、次のとおり資料の提供を求めます。なお、資料の提供を受けた際は、同要綱第5条に定める事項を遵守することを約束します。

申請者	事業所名	※事業所印は不要です。				
	住所		電話番号			
	氏名	※氏名は、署名、記名どちらでも構いません。記名押印は不要です。				
	被保険者との関係	☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 介護保険施設 ☐ その他() ☐ 指定介護予防支援事業者(包括支援センター)				
被保険者	氏名		被保険者番号			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女		
	住所					

開示の方法	☐ 写しの交付 ☐ 閲覧
開示を求める資料	☐ 認定調査情報(基本調査、概況調査及び特記事項) ☐ 主治医意見書 ☐ 一次判定結果票

【本人同意欄】 私は、申請者に対して上記資料を提供することに同意します。

被保険者本人等の署名 ※代理人(家族)が記入する場合は、代理人の名前で署名してください。 続柄 ()

【遵守事項】

- 1 開示を受けた資料に係る情報は、当該情報に係る被保険者本人の介護保険サービス計画作成以外の目的には使用いたしません。
- 2 開示を受けた資料に係る情報は、当該情報に係る被保険者本人の介護保険サービス計画作成に係わる関係人以外の者には漏らしません。
- 3 開示を受けた情報に係る漏えい及び改ざんの防止その他適正な管理のために必要な措置を講じます。

市 確 認 欄	認定日	居宅届出等	申請者確認	本人同意	窓口担当