様式第１号（第５条関係）

**記入例**

（居宅、包括、介護保険施設等用）

**）**

**）**

要介護認定・要支援認定等資料開示申請書

〇〇年　△月　□日

豊岡市長　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 氏　名 | 但馬　花子 | 電話番号 | 0796 － 24 － 2401 |
| 住 所 等 | 〒668－0046　　　　　　[本人申請の場合、電話番号、住所及び続柄の記入は不要]  豊岡市立野町12番12号 続柄 介護支援専門員 | | |
| 事業者名  （施設名） | [本人又は家族による申請の場合、本欄の記入は不要]  居宅介護支援事業所○○○ | | |
| 本 人 の  同意署名 | 私は、豊岡市が保有する下記資料を申請者に開示することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代筆者名　　　　　　　　続柄  （本人署名）  　[開示申請に係る認定（区分変更）申請書に同意署名がある場合、本欄の記入は不要] | | |

介護サービス計画の作成等に必要であるため、下記の被保険者に係る要介護認定・要支援認定等資料の

開示を申請します。

なお、開示された情報は、下記の使用目的以外に使用しないこと、私の責任において適切に管理し、処分

すること、市から提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じることを誓約します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 認定年月日 | ○年　△月　◇日 |
| フリガナ | | ﾄﾖｵｶ　ﾀﾛｳ | | | | | | | | | | 生年月日 | ２年　３月　４日 |
| 氏　　名 | | 豊岡　太郎 | | | | | | | | | | 性　別 | 男　・　女 |
| 住 所 等 | | 〒668－8666　　　　　　　　　　　　　　電話番号　0796 － 23 － 1111  　豊岡市中央町２番４号 | | | | | | | | | | | |
| 使用目的 | | □　居宅介護サービス計画等の作成（サービス担当者会議等の資料作成を含む。）  **レ**  □　施設サービス計画の作成（共同生活施設及び特定施設等における資料作成を含む。）  □　居宅サービスの提供事業者における提供サービスの検討  □　その他　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] | | | | | | | | | | | | |
| 申請する  資料等及び  開示の方法 | | □　認定調査票　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ 開示方法：写しの交付・閲覧 ]  **レ**  **レ**  □　主治医意見書　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ 開示方法：写しの交付・閲覧 ] | | | | | | | | | | | | |

**※認定資料の開示については、1枚につき10円の手数料がかかります。**

**＜郵便での申請について＞**

　認定資料の開示は郵便でも申請していただくことができます。申請書と94円切手を貼った返信用封筒を同封していただき、高年介護課までご送付ください。申請書到着後に返信用封筒にて、認定資料と開示手数料納付書をお送りいたします。

　※居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出書や施設入所連絡票等を、本市に未提出の方の申請については以下にご連絡ください。

　＜**高年介護課　介護認定係　0796-24-2401＞**