様式第１号（第５条関係）

要介護認定・要支援認定等資料開示申請書

　 年　 月　 日

豊岡市長　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 氏　名 |  | 電話番号 |  |
| 住 所 等 | 〒　　　－　　　　　　　　　[本人申請の場合、電話番号、住所及び続柄の記入は不要]  続柄 | | |
| 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] | | |
| 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 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 認定年月日 | 年　　月　　日 |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 | |  | | | | | | | | | | 性　別 | 男　・　女 |
| 住 所 等 | | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－　　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 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。）  □　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 ]  □　主治医意見書　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ 開示方法：写しの交付・閲覧 ] | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※　市　記　入　欄 | 確　認　結　果 | 関係者同　意 | 認定申請書における本人の同意 | | | □　あり　　　　　　　□　なし | |
| 意見書における主治医の同意 | | | □　あり　　　　　　　□　なし | |
| 事業者申請時 | 事業者の区分 | □居宅・包括　□介護保険施設　□共同生活施設等　□他の提供事業者 | | | |
| 利用の事実 | □届出書面　□提供契約書等　□本人等への照会　□その他（　　　） | | | |
| 所属の事実 | □従業者証　□事業所台帳　□事業所への照会　□その他（　　　） | | | |
| 家族等申請時 | 申請者の身分 | □運転免許証　□パスポート　□個人番号カード　□その他（　　　） | | | |
| 介護者等の確認 | □被保証持参　□委任状提出　□介護事実の確認　□その他（　　　） | | | |
| 処　理　日 | | | 判断結果 | 開　示  不開示 | 開示  内容 | □　認定調査票　[ 写し（　　枚）：閲覧 ]  □　主治医意見書　[ 写し（　　枚）：閲覧 ] |
| 年　　月　　日 | | |