

要介護認定等に関する情報開示請求書

須賀川市長

次のとおり要介護認定等に関する情報の開示請求をします。

被 保 険 者	被保険者番号										請求年月日	年	月	日
	フリガナ										生年月日	年	月	日
	氏名										性別	男・女		
	住所	〒												
		電話番号												
	開示請求する情報	認定調査票・主治医意見書・一次判定結果・認定審査会の判定結果												
開示の方法	閲覧 ・ 写しの交付													

請 求 者	被保険者との関係	本人 ・ 代理人（本人との関係）												
	本人等確認書類	被保険者証 ・ 要介護認定・要支援認定等結果通知書												
	フリガナ										生年月日	年	月	日
	氏名										性別	男・女		
	住所	〒												
	電話番号													

注 請求者が本人の場合には、「氏名、生年月日、性別、住所及び電話番号」の欄の記入は必要ありません。