

## 介護保険要介護認定等情報開示請求書

提出日→

年 月 日

沖縄市長

様

沖縄市介護保険要介護認定等の情報開示に関する要綱第4条の規定により、次のとおり請求します。

請求者	事業所・施設名	居宅介護支援事業所 おきなわし												
	住所	沖縄市〇〇〇1丁目1番1号												
	氏名	沖縄市 太郎								性別	男			
	生年月日	昭和〇年1月1日								性別	男			
	電話番号	098-111-1111												
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親族(続柄： ) <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービスの提供に係る契約を締結している事業者 <input type="checkbox"/> 地域支援事業を行う地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他、市長が適当と認める者													
被保険者	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	生年月日	昭和〇年1月1日	
	氏名	沖縄市 花子								性別	女			
	住所	沖縄市〇〇〇2丁目1番1号												
私（被保険者）の要介護（要支援）認定に係る情報について、上記の請求者に提供することに同意します。														
令和3年11月 1日（署名） <u>沖縄市 花子(※1)</u>														
請求する認定情報	<input checked="" type="checkbox"/> 1次判定結果(原案) <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査) <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項) <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書(主治医の同意のあるものに限る。)													
認定情報の利用目的	例) ケアプラン作成のため													
上記被保険者の情報について、確かに受領しました。														
(署名) <u>窓口受取りした方の氏名</u>														

備考 認定情報の開示請求を行うときは、本人又は代理人請求者であることを証明する資料(介護支援専門員証・運転免許証等)の提示又は提出をお願いします。

## ※1 同意欄の注意事項

①本人による署名が原則。

②本人が署名できない場合は、3親等以内の方・成年後見人等の署名であれば可能。

本人が署名できない場合は、本人氏名ではなく、記入者の氏名を書く。