

別記様式第1号(第5条関係)

守山市介護保険要介護認定等に関する記録の開示請求内容書

下記のとおり個人情報の開示を請求します。なお、この開示によって知り得た情報は、請求目的以外の用途には使用しません。

記録の開示の対象となる被保険者	被保険者番号															開示を希望する情報	<input type="checkbox"/> 訪問調査記録 概況調査 基本調査 中間評価項目得点表 特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 事業対象者判定記録 基本チェックリスト アセスメントシート <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> その他()	開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 ※有料 <input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送等 ※要郵送費等
	フリガナ氏名																		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日																	
	性別	男 ・ 女																	
	住所	守山市 TEL ()																	
	要介護認定等の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで																	
開示の目的	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> その他 ()																		

※職員記入欄(請求者は記入不要)

受付	本人確認資料	開示の可否	開示年月日	費用
	マイナンバーカード ケアマネ証 運転免許証 被保険者証 ()	調査記録等 意見書等 拒否		コピー 円 郵送費等 円

合 議		
課長	参事・補佐	係長