

様式第1号（第4条関係）

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											
	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。