

川上村介護保険認定審査資料情報開示請求書

年 月 日

川 上 村 長 様

次のとおり、川上村が保有する要介護認定審査資料の開示を請求します。

なお、資料の提供を受けた際は裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

請 求 者 欄	フリガナ			生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日
	氏 名				
	住 所	〒 ー 電話番号 ()			
	本人との関係	☐ 本人 ☐ 親族 () ☐ 担当居宅介護支援専門員 ☐ その他 ()			

請求 内容 欄	請求資料	☐ 認定調査資料（特記事項を含む） ☐ 主治医意見書 ☐ 一次判定結果 ☐ 認定結果
	開示の方法	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付 ☐ 写しの郵送
	認定年月日	年 月 日（認定結果通知日）

[illegible]

請 求 理 由 (簡単にお書きください)	
-------------------------	--

※川上村記入欄(以下は記入しないでください)

受 付 日	年 月 日	文書番号	川 住 第	号			
本 人 確 認	☐ 介護保険証 ☐ 資格者証 ☐ 結果通知 ☐ その他 ()						
請求人確認	☐ 介護保険証 ☐ 身分証明書 ☐ 運転免許証 ☐ その他 ()						
添 付 資 料	☐ 住民票 ☐ 戸籍謄(抄)本 ☐ その他 ()						
【起案日： 年 月 日】 【決済日： 年 月 日】							
次のとおり決定し、通知してよろしいか。 ☐ 開示 ☐ 部分開示 ☐ 不開示							
決定通知書 送 付 日	年 月 日	決 裁	課長	副課長	主幹	係	合議

【遵守事項】

◆ 私は、提供を受けた認定審査資料の取扱について、次の事項を遵守することを約束します。

1. 提供を受けた認定審査資料は、厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めます。また、他の者に対して、当該資料より知り得た情報を漏らすことのないよう努めます。
※ただし、適正な介護サービス計画作成のために必要と認められる範囲において、請求者の責任において活用することは認めます。
2. 当該資料を保有する必要がなくなったとき(目的が終了したとき)は、速やかに当該資料(複写または複製したものを含む。)について責任を持って廃棄します。
3. 提供を受けた認定審査資料の提示又は提出若しくは返還を川上村から求められたときは、いつでもこれに応じます。

【注意事項】

1. 請求者が本人以外の場合は、本人との関係を証するもの(親族の場合は住民票の写し、戸籍謄(抄)本等、成年後見人・居宅介護支援専門員等の場合は事実関係を証する書類)の提示又は提出をお願いします。
2. 居宅サービス計画作成又は介護予防サービス計画のための資料提供は、①認定調査票及び②主治医意見書に限定していますのでご了承ください。
3. 主治医意見書の写しの閲覧又は交付については、主治医の同意を必要とします。
4. 認定審査資料の写しの交付は、同一の請求者につき1部に限ります。
5. 上記の遵守事項に違反した場合は、今後の資料開示が受けられなくなる場合があります。
6. 認定審査資料の写しの交付を郵送で希望する場合は、郵送に必要な金額の切手を請求書提出時に添付して頂きます。