

別記様式

日野町介護保険に係る介護サービス計画等作成のための調査票等の
開示申請書

平成 年 月 日

日野町長 様

申請者 住 所

事業者名

印

電話番号

1. 申請の種類 閲覧 ・ 複写

2. 申請の目的 *該当する申請目的にレを付ける

- 居宅介護サービス計画の作成
(特例・小規模多機能型居宅介護計画含む)
- 介護予防サービス計画の作成
(特例・小規模多機能型居宅介護計画含む)
- 施設サービス計画の作成
- 特定施設サービス計画の作成

3. 日 時

平成 年 月 日 時 分から

平成 年 月 日 時 分まで

4. 当該被保険者の氏名・住所および開示請求資料 *必要とするものにレを付ける

氏 名	被保険者番号	住 所	開示請求資料	町記入欄		
				ケアマネ 確認	枚数	処理日
			<input type="checkbox"/> 訪問調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書			
			<input type="checkbox"/> 訪問調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書			
			<input type="checkbox"/> 訪問調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書			
			<input type="checkbox"/> 訪問調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書			
			<input type="checkbox"/> 訪問調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書			

誓 約

- (1) 閲覧（複写）で得た資料については、基本的人権を守り、個人のプライバシーの保護のため、責任をもって管理し、目的以外には使用しません。
- (2) 閲覧（複写）にあつては、係員の指示、注意事項を厳守します。

閲覧（複写）者 氏名

印