

第2号様式

要介護認定・要支援認定等 情報開示依頼書

年 月 日

(あて先) 亀 岡 市 長

依頼者 住所

名称

電話番号

要介護認定・要支援認定に係る資料について、下記により資料の情報開示を依頼します。
なお、情報開示を受けた介護認定結果の取り扱いに当たっては、個人の権利・利益を侵害することのないよう努め、知りえた秘密を漏らさず個人情報の保護に徹します。

記

公開を必要とする被保険者名		☐ 更新後
被保険者番号		☐ 区分変更後
公開を必要とする資料 (☐ にレ印を入れてください。)	☐ 要介護認定 ・ 要支援認定結果 ☐ 主治医意見書 ☐ 調査内容	☐ 現在分 ☐ 新規分