|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要 介 護 認 定 等 資 料 の 開 示 請 求 書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　（宛先）狭 山 市 長  　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　狭山市介護保険条例第3条の規定により、次のとおり要介護認定等に関する資料の  開示を請求します。 | | | | |
| 開示の請求に  係る被保険者 | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | 生年月日 |  |
| 開示を請求する資料の件名又は内容 | □　要介護認定等調査票  □　主治医意見書  □ | | | |
| 区　　　　分 | □　閲　　　覧　　　　□　写しの交付　　（□郵送希望） | | | |
| 請求者の被保険者との関係 | □　被保険者本人  □　被保険者の配偶者  □　被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者  □　被保険者の属する世帯において、被保険者の日常生活上の世話を  　　主として行う者  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 備　　　　考 |  | | | |

　（注）　□のある欄は、該当する□内にレ印を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 課　長 | 主　幹 | 主　査 | 担　当 |
|  |  |  |  |