

ケアプラン作成関係資料開示請求書

今別町長殿

開示請求者記入欄

請求年月日 令和 年 月 日

下記のとおり同意を得た被保険者に関する介護認定資料の開示を請求します。

介護認定資料開示請求者名 (事業者名)							印
介護認定資料開示請求者住所 (事業者住所)	〒						電話番号
施設の種別	1.居宅介護支援事業者			2.介護保険施設			
被保険者氏名			被保険者番号				
			提出担当者氏名				

開示請求方法 1 閲覧 2 写しの交付
開示請求を望む資料 1・2 概況調査票 1・2 特記事項
(○を付けて下さい) 1・2 主治医意見書

同意者記入欄

同意年月日 令和 年 月 日

※認定結果通知日以降に同意してください。

同意書

介護サービス計画作成に関するケアプラン作成資料を、上記の事業者の開示することに同意します。

同意者氏名	印	被保険者との関係	
同意者住所	〒	電話番号	

(留意事項)

- ケアプラン作成関係資料の開示により知り得た個人の情報は、正当な理由なしに漏らしてはならないことになっております。
- 主治医意見書の情報開示については、意見書に記載されている介護サービス計画作成時の利用の同意意向について確認のうえ開示することになっております。
- ケアプラン作成関係資料の開示を受けた事業者は、介護サービス計画の作成又は介護サービスを提供するにあたって関係事業者個人の情報提供した場合は、被保険者又は家族に対して連絡することになっております。