

本人が申請する場合の書き方

市原市介護認定審査会資料等開示請求書

あて先 市原市長

記入日を書いてください。

平成 年 月 日

私は、市原市介護保険条例第4条第1項の規定により、次のとおり介護認定審査会資料等の開示を請求します。

なお、資料等の開示を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、**本人に○をしてください。** 適正に管理することを約します。

請求者	氏名	市原 ● ● (印)	本人との関係	(1) 被保険者本人 (2) 家族 () (3) 法定代理人 (4) 居宅介護支援事業者等	
	事業者・施設名称				
	住所	千葉県市原市 ● ● ● 1-1-1	介護保険被保険者証にある、被保険者番号(10桁の数字)を記入してください。		
電話番号	0436-●●-●●●●				
被保険者	番号	1 0 0 0 0 ● ● ● ● ●	性別	男 ・ (女)	
	氏名	市原 ● ●	生年月日	昭和●年 ●月 ●日	
	住所	千葉県市原市 ● ● ● 1-1-1	上記と同じ場合は、同上と記入しても構いません。		
開示資料	(1) 認定調査票(概況調査)	必要な書類全てに○をつけてください。	閲覧	写しの交付	【郵送の場合】空欄に、下記のとおり記入をお願いします。 ↓ 当該写しの交付は、郵送を希望する。
	(2) 認定調査票(基本調査)		閲覧	写しの交付	
	(3) 認定調査票(詳細調査)		閲覧	写しの交付	
	(4) 主		閲覧	写しの交付	
	(5) 介護認定審査会資料		閲覧	写しの交付	
	(6) 介護認定審査会の議事要録		閲覧	写しの交付	

【被保険者本人委任欄】

私は、上記の請求者が下記の者であることを証するとともに、市原市が保有する私の上記資料について、請求者に開示することを委任します。

- (1) 私の家族 ()
 (2) 法定代理人 ()
 (3) 私と契約を締結した居宅介護支援事業者・介護保険施設等

この欄は記入しないで下さい

被保険者本人氏名 (印)

注1 氏名、住所等の必要事項及び該当する番号を○で囲んでください。

注2 本書以外に必要な書類として、裏面に記載する書類を提出し、又は提示してください。

【事務処理欄】 この欄には記入しないでください。

確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証
	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援等の提供契約書	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 従業者身分証明書	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()

課長	補佐	係長	係

平成 年 月 日
 請求のあった資料を開示してよろしいか。

**遺族、遺族の法定代理人
が申請する場合の
書き方**

市原市介護認定審査会資料等開示請求書

あて先 市原市長

記入日を書いて
ください。

平成 年 月 日

私は、市原市介護保険条例第4条第1項の規定により、次のとおり資料等の開示を請求します。

なお、資料等の開示を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、資料等に管理することを約します。

いずれかに○をし、()
内には続柄を記入して
ください。

請求者	氏名	市原 ● ● (印)	本人との関係	(1) 被保険者本人 (2) 家族 (子)	
	事業者・施設名称			(3) 法定代理人 (4) 居宅介護支援事業者等	
	住所	千葉県市原市 ● ● ● 1-1-1	介護保険被保険者証にある、被保険者番号(10桁の数字)を記入してください。		
	電話番号	0436-●●-●●●●			
被保険者	番号	1 0 0 0 0 ● ● ● ● ●	性別	男 ・ (女)	
	氏名	千葉 ● ●	生年月日	昭和●年 ●月 ●日	
	住所	千葉県市原市 ● ● ● 1-1-1			
開示資料	(1) 認定調査票(概況調査)	必要な書類全てに○をつけてください。	閲覧	写しの交付	【郵送の場合】空欄に、下記のとおり記入をお願いします。 ↓ 当該写しの交付は、郵送を希望する。
	(2) 認定調査票(基本調査)		閲覧	写しの交付	
	(3) 認定調査票(詳細調査)		閲覧	写しの交付	
	(4) 主		閲覧	写しの交付	
	(5) 介護認定審査会資料		閲覧	写しの交付	
	(6) 介護認定審査会の議事要録		閲覧	写しの交付	

【被保険者本人委任欄】

私は、上記の請求者が下記の者であることを委任し、開示する私の上記資料について、請求者に開示することを委任します。

空欄に、下記のとおり記入をお願いします。

- (1) 私の家族 ()
 (2) 法定代理人 ()
 (3) 私と契約を締結した居宅介護支援事業者・介護保険施設等
 (4) 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者・介護保険施設等

被保険者本人氏名 (印)

注1 氏名、住所等の必要事項及び該当する番号を○で囲んでください。

注2 本書以外に必要な書類として、裏面に記載する書類を提出し、又は提示してください。

【事務処理欄】この欄には記入しないでください。

確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証
	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援等の提供契約書	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 従業者身分証明書	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()

この欄は記入しないで下さい

課長	補佐	係長	係

平成 年 月 日
請求のあった資料を開示してよろしいか。

同 意 書

(あて先) 市原市長

私は、介護認定審査会資料の開示請求にあたり、下記の事項に同意します。

1. 介護認定審査会資料の開示請求にあたって、請求者（私）と被保険者が同一世帯人であるか、住民記録台帳の閲覧により確認すること。

平成 2 3 年 ● 月 ● 日

【請求者】

<住 所> 市原市●●●1丁目●●番地

<氏 名> 市 原 ● ● 印

<被保険者との続柄>

子

請求する人の情報を記入してください。

【被保険者】

<氏 名> 千 葉 ● ●

【事後処理欄】 この欄には記入しないでください。

平成 年 月 日

確認者
この欄は記入しないで下さい
上記の同意に基づき、住民記録台帳により確認いたしました。