

年 月 日

近江八幡市長 宛

申請者 住 所・所在地
事業者・施設名
氏 名
(代筆者氏名)
連絡先
被保険者との関係（介護支援専門員・ ）
※氏名は自署、代筆の場合の代筆者氏名は代筆者の自署

調査関係資料公開申請書

1 申請の目的（介護サービス計画作成）

2 被保険者等

(1) 氏名 () 生年月日 (年 月 日) 被保険者番号 ()
住所

申請の内容・閲覧・写しの交付（訪問調査に係る調査内容資料・主治医意見書・判定結果・意見）

(2) 氏名 () 生年月日 (年 月 日) 被保険者番号 ()
住所

申請の内容・閲覧・写しの交付（訪問調査に係る調査内容資料・主治医意見書・判定結果・意見）

(3) 氏名 () 生年月日 (年 月 日) 被保険者番号 ()
住所

申請の内容・閲覧・写しの交付（訪問調査に係る調査内容資料・主治医意見書・判定結果・意見）

3 誓約 (1) 閲覧・写しの交付で知り得た資料（情報）については、近江八幡市個人情報保護条例を遵守し、目的以外には使用しません。

(2) 閲覧・写しの交付にあたっては係員の指示・注意事項を遵守します。

※この申請に関し、偽り、その他不正の手段により虚偽の申請を行った場合は、刑事罰の対象となります。
(市確認事項欄)

確認事項	領収書発行	写し等料金	契約手続確認	本人・主治医同意確認	申請人確認	受付
確認欄		円				

(裏面)

私は、自己に係る調査関係資料について、第2条の介護サービス計画の作成等のために申請者に公開されることに同意します。

年 月 日

同意者住所

氏名

(代筆者氏名)

被保険者番号 ()

※介護保険要介護認定又は要支援認定申請書で同意が確認できる場合は、同意欄の記入は不要です。

※この申請書の裏面で同意を得る場合は、表面の被保険者名は1名とすること。