

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

東大和市長 殿

開示請求者

名称・氏名 _____

住 所 _____

電 話 _____

要介護認定資料開示請求書

次のとおり要介護認定資料の開示を請求します。

対象者との関係（該当するものにチェック）		請求理由（該当するものにチェック）
☐ 本人		☐ 介護保険サービスを利用するため ☐ 老人ホーム等への入所申込みを行うため ☐ 相続において、相続分の判定を行うため ☐ その他（ ）
☐ 本人の親族（以下の本人が請求しない理由も選択） ☐ 本人が認知症のため。 ☐ 本人が怪我等により意思表示ができないため。 ☐ その他（ ）		
☐ 本人に介護保険法（平成9年法律第123号）第8条、第8条の2、第115条の4第1項から第3項に定める事業を提供する事業者		
☐ 本人の障害者控除対象者認定を行う市区町村長		☐ 居宅サービス計画作成のため ☐ 介護予防サービス計画作成のため ☐ 介護予防・生活支援サービス計画作成のため ☐ 入所申込者の優先度評価を行うため ☐ 介護保険サービスを提供するため
対象者	介護保険被保険者番号： _____	
	氏 名： _____	
	生 年 月 日： _____	
開示請求する書類	認定調査票、主治医意見書、一次判定結果資料 （開示請求しない書類がある場合は、二重線で消してください）	

- 注意 1 請求を行う方の本人確認書類等の提示（郵送の場合は写しの添付）をしてください。
- 2 本人の親族が請求を行う場合は、本人との関係性を証明する書類（戸籍謄本等）を添付してください（本人と別居の場合に限る）。
- 3 本人に介護保険法（平成9年法律第123号）第8条、第8条の2、第115条の4第1項から第3項に定める事業を提供する事業者が請求を行う場合は、本人との契約状況等を証明する書類（サービス計画作成のための場合はサービス計画作成依頼（変更）届出書（東大和市に提出済みの場合は不要）、入所申込者の優先度評価を行うための場合は入所申込書等、介護保険サービスを提供するための場合は契約書等）の写しを添付してください。

市処理欄

受付者

確認者

本人確認	親族確認	本人同意	主治医確認
------	------	------	-------