

開示請求書  
(ケアプラン作成のための主治医意見書等)

年 月 日

高森町長 様

請求者名 印

事業所名及  
び所在地

電話番号 ( )

高森町情報公開条例第6条第1項の規定に基づき、次のとおり請求します。

開示請求に係る 公文書の内容	下記被保険者の要介護認定に係る主治医意見書等		
請求理由 又は目的	下記被保険者のケアプラン作成のため		
被 保 険 者	氏名	被保険者番号	開示方法 <input type="checkbox"/> 情報の閲覧 <input type="checkbox"/> 情報の写しの交付
	住所		

【被保険者同意欄】

私は、ケアプラン作成に必要な要介護認定に係る主治医意見書等について、請求者が必要な範囲内で使用することに同意します。

年 月 日

被保険者氏名【署名】 印

代筆者氏名 印 (続柄 )

(処理欄)

受付日		決定期間 満了日	年 月 日
-----	--	-------------	-------