

様式第1号（第4条関係）

要介護認定等に関する記録の開示同意書

年 月 日

高 浜 町 長 殿

記録の開示に係る被保険者

住 所

氏 名

印

下記の者が、要介護認定等に関する記録の開示を行うことに関し同意します。

記

(開示依頼者の住所・氏名)	
印	

開 示 対 象 資 料											
被 保 険 者	被保険者番号									要介護認定 等申請月日	年 月申請
	フリガナ									生年月日	年 月 日
	氏 名									性 別	男 ・ 女
	住 所	〒								電話番号	
開 示 資 料	<input type="checkbox"/> 1. 認定調査票（基本調査） <input type="checkbox"/> 3. 主治医意見書										
	<input type="checkbox"/> 2. 認定調査票（特記事項）										