

様式第1号(第2条関係)

開 示 請 求 書

令和 年 月 日

高森町長 様

請求者 〒

住所

氏名

電話

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。

行政文書の件名 又は内容	下記被保険者の要介護認定に係る主治医意見書等
請求者の区分	⑥ その他（下記被保険者のケアプラン作成者）
開示の区分	情報の写しの交付
備考	【被保険者情報】 被保険者氏名 被保険者番号 被保険者住所 【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。 令和 年 月 日 被保険者氏名（署名） 代筆者氏名 (続柄)

注1 各欄に必要な事項を記入するとともに、該当する番号を○で囲んでください。

2 写しの交付について郵送を希望する場合は、その旨を記入してください。

(処理欄)

請求書受付 年 月 日	年 月 日	決定期間満 了 日	年 月 日
----------------	-------	--------------	-------