吉田町役場　福祉課　介護保険部門　行
TEL 0548-33-2106
FAX 0548-33-0361

# 開示請求予約票

下記のとおり、請求書（依頼書）を持参の上、開示請求に伺いますのでよろしくお願いいたします。

事業所名
TEL
FAX

1．来庁予定　　月　　日　　時頃

2

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 区分 | 開示方法 | 開示書類 | 請求者氏名 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 要介護<br>要支援 | 1. コピー<br>2. 閲覧 | 主治医意見書　認定調査票　1次判定結果 | |
| | | 要介護<br>要支援 | 1. コピー<br>2. 閲覧 | 主治医意見書　認定調査票　1次判定結果 | |
| | | 要介護<br>要支援 | 1. コピー<br>2. 閲覧 | 主治医意見書　認定調査票　1次判定結果 | |
| | | 要介護<br>要支援 | 1. コピー<br>2. 閲覧 | 主治医意見書　認定調査票　1次判定結果 | |
| | | 要介護<br>要支援 | 1. コピー<br>2. 閲覧 | 主治医意見書　認定調査票　1次判定結果 | |
| | | 要介護<br>要支援 | 1. コピー<br>2. 閲覧 | 主治医意見書　認定調査票　1次判定結果 | |

3．留意点　この様式は、請求者をお待たせしないための予約票です。
予約なしで直接窓口で請求することもできます。
（開示受付事務所要時間は、1件あたり15分程度かかります。）

**開示請求の際には必ず、開示請求書（依頼書）をお持ち下さい。**