

様式第2号(第4条関係)

介護認定関係情報公開請求書(事業者用)

年 月 日

八女市長

請求者(住所)
(事業所名)
(氏名)
(電話番号)

八女市要介護認定・要支援認定関係情報の公開規程第4条の規定により、次のとおり請求します。

請求を必要とする被保険者	被保険者番号													
	氏名													
	住所													
請求内容の区分	閲覧 写しの交付													
請求に係る情報の件名	認定調査票 主治医意見書													
* 本人確認欄	運転免許証 旅券(パスポート) 身分証明書(官公庁発行の写真付)													
	複数提示が必要な書類 健康保険被保険者証 年金証書(手帳) 身分証明書 身体障害者手帳 その他()													
	代理人の場合の代理権を証する書類 ()													
* 処 理 欄	写しの枚数 枚(実費徴収額 円) 担当者()													

- (注) 1 のある欄は、該当する 内にレ印を記入して下さい。
2 請求者は、本人であることを証するものを提示又は提出して下さい。