

実施機関 様

住所 〇〇県〇〇市〇〇〇〇番地  
氏名 〇〇法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇  
介護支援専門員 〇〇 〇〇

〔 法人その他の団体にあつては、その名称、事務所又は事業所の所在地及び代表者の氏名 〕

連絡先 〇〇〇〇-〇〇-1234

## 公開請求書

神流町情報公開条例第4条第1項の規定に基づき、次のとおり公開請求します。

1 公文書の名称又は内容	認定調査票、主治医意見書	
2 神流町情報公開条例第3条に規定する公文書の公開を請求することができるものの区分(該当するものを1つ〇で囲み、( )内に該当する事項を記入してください。)	(1) 町の区域内に住所を有する者 (2) 町の区域内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 事務所等の名称 ( ) 所在地 ( ) (3) 町の区域内に存する事務所又は事業所に勤務する者 勤務先の名称 ( ) 所在地 ( ) (4) 町の区域内に存する学校に在学する者 学校の名称 ( ) 所在地 ( ) (5) 実施機関が行う事務事業に利害関係を有するもの 利害関係の内容 (担当ケアマネ )	
3 公開の実施の方法(希望する公開方法を〇で囲んでください。)	(1) 閲覧(フィルム及び電磁的記録の場合は、用紙に出力したもの) (2) 写しの交付(フィルム及び電磁的気録の場合は、用紙に出力したもの)	
備考 (記入しないください)	受付年月日	令和 年 月 日
	実施機関	
	担当課等名	

別紙(参考様式)

	被保険者番号	氏名	住所	請求資料	開示の方法	請求理由
1	0012345678	神流 太郎	〇〇県〇〇市〇〇〇番地	認定調査票、 主治医意見書	写しの交付	介護等サービス計画の作成及びサービス提供のため(認定期間R〇.〇.〇~)
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						