

障害者総合支援法 関係資料開示申請書

申請日 年 月 日

交野市福祉事務所長 様

障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービス利用に必要であるため、下記の書類の開示を申請します。
書類の利用にあたっては、以下の事項を守ることを誓約致します。

1. 開示を受けた情報は、上記の使用目的以外には一切使用しないこと
2. 知り得た情報の管理は、障害者総合支援法その他の法令及び諸規程を順守すること
3. 知り得た情報を漏らさず、またサービス提供終了後も同様とすること

【申請者】

住所

電話番号

事業所名

事業所代表者名

印

来庁者名

印（親族以外の場合は続柄）

申請者記入欄			*市記入欄				
No	受給者番号	・開示申請に必要なもの ・写しの要否	開示可否結果	受給者同意	主治医同意	事業所届出	備考
	受給者氏名						
1	00000	<input type="checkbox"/> 概況調査票 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 医師意見書 <input type="checkbox"/> 支給決定通知書 <input type="checkbox"/> 計画相談支援支給決定通知書	開示・非開示	可	可	有	
			開示・非開示				
2	00000	<input type="checkbox"/> 概況調査票 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 医師意見書 <input type="checkbox"/> 支給決定通知書 <input type="checkbox"/> 計画相談支援支給決定通知書	開示・非開示	可	可	有	
			開示・非開示				
3	00000	<input type="checkbox"/> 概況調査票 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 医師意見書 <input type="checkbox"/> 支給決定通知書 <input type="checkbox"/> 計画相談支援支給決定通知書	開示・非開示	可	可	有	
			開示・非開示				

受付日	/	受付者		受付方法	来庁 ・ 事前 FAX ・ 郵送
写し作成者		写し交付者		写し渡し日	/