様式第3号(第4条関係)

年　　月　　日

出雲市長　　様

医療機関名

主治医名

介護保険主治医意見書情報提供回答書

年　　月　　日付け、受付番号　　で照会のありました　　　　　様に係る標記の件について、下記のとおり回答します。

記

1．主治医意見書の開示についての回答

|  |  |
| --- | --- |
| 主治医意見書作成日の区分 | 開示の適否の区分 |
| 年　月　日作成分 | 1　開示　　2　部分開示　　3　不開示 |
| 年　月　日作成分 | 1　開示　　2　部分開示　　3　不開示 |
| 年　月　日作成分 | 1　開示　　2　部分開示　　3　不開示 |
| 年　月　日作成分 | 1　開示　　2　部分開示　　3　不開示 |
| 年　月　日作成分 | 1　開示　　2　部分開示　　3　不開示 |

* なお、部分開示の場合には、当該不開示部分を消し込んだ主治医意見書を添付しております。