

要介護・要支援認定資料閲覧等申請書

年 月 日

由 仁 町 長 様

次の由仁町介護保険被保険者について、次のとおり要介護・要支援認定等資料の閲覧等を申請します。

記

対 象 者	氏 名		被保険者番号	
	生年月日	年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住 所			
利用目的	<input type="checkbox"/> サービス計画等の作成 <input type="checkbox"/> 施設入所等の判定資料 <input type="checkbox"/> その他 ()			
閲覧等の内容及び方法	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 閲 覧 <input type="checkbox"/> 写しの提供	

申 請 者	氏 名	印	本人との関係
	事業者名	印	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険事業所 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住 所		

- 備考 1 事業者が申請する場合には、事業者欄に記入・押印のうえ、氏名欄に担当者を記載すること。
- 2 郵送による写しを希望される場合は、本申請書に返信用封筒（要切手貼付）に定額小為替（コピー料金相当分）を添えて申請してください。
- 3 申請者が個人の場合は、本人確認と現住所が確認できる書類の写し（公的機関発行の写真付証明書（例）免許証等は1点、写真のないものは（例）健康保険証・年金手帳等2点以上）を提示（又は郵送）願います。