

要介護認定等関係資料閲覧請求書

申請日： 年 月 日

上板町長 殿

下記の被保険者の介護保険要介護認定等に係る資料の閲覧について請求します。

なお、この閲覧により知り得た情報については、介護保険サービスに係る計画作成等の目的外では利用しないこと及び個人情報であることに留意し、要綱第8条の遵守事項に沿って適正に扱うことを誓約します。

請 求 者	事業所所在地	TEL
	事業所名称	㊦
	請求者氏名	㊦
	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他 ()

被 保 険 者	氏名	①	被保険者番号	40500
	認定期間	. . . ~ . . .		
	請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料 <input type="checkbox"/> 主訴その他の審査判定に用いた資料		
被 保 険 者	氏名	②	被保険者番号	40500
	認定期間	. . . ~ . . .		
	請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料 <input type="checkbox"/> 主訴その他の審査判定に用いた資料		

※上記太枠内をご記入ください。

※保険者記載欄

	同意区分		情報提供			
	①	本人	有・無	認定調査票	可・不可	審査会資料
	主治医	有・無	主治医意見書	可・不可	主訴等	可・不可
②	本人	有・無	認定調査票	可・不可	審査会資料	可・不可
	主治医	有・無	主治医意見書	可・不可	主訴等	可・不可