

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	☐ 居宅介護支援事業所 ☐ 介護予防支援事業所 ☐ 介護保険施設 ☐ グループホーム ☐ その他 ()	

被 保 険 者 の 希 望 す る	氏名	①	被保険者番号	40500
	認定期間	. . . ~ . . .		
	請求資料	☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書 ☐ 審査会資料 ☐ 主訴その他の審査判定に用いた資料		
被 保 険 者 の 希 望 す る	氏名	②	被保険者番号	40500
	認定期間	. . . ~ . . .		
	請求資料	☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書 ☐ 審査会資料 ☐ 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	可・不可
	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