

要介護認定等の資料閲覧申請書

令和 年 月 日

吉野川市長 様

介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、閲覧できるよう申請します。
 なお、閲覧により知り得た情報については、厳重に管理いたします。管理上問題が発生した場合は、責任をもって、対処いたします。

申請者	申請者氏名	
	申請者区分 (被保険者との関係)	契約事業者 ・ その他 ()
	事業者番号	
	事業所・施設名	印
	申請者住所 (事業所・施設所在地)	
	電 話	

閲覧対象者		閲覧資料		市記入欄	
1	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 最新認定分 <input type="checkbox"/> (年 月 日) 申請分	1 認定調査票 2 主治医意見書 3 認定結果情報		
	被保険者氏名				
	利 用 目 的				<input type="checkbox"/> ケアプラン作成のため <input type="checkbox"/> その他 ()
2	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 最新認定分 <input type="checkbox"/> (年 月 日) 申請分	1 認定調査票 2 主治医意見書 3 認定結果情報		
	被保険者氏名				
	利 用 目 的				<input type="checkbox"/> ケアプラン作成のため <input type="checkbox"/> その他 ()
3	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 最新認定分 <input type="checkbox"/> (年 月 日) 申請分	1 認定調査票 2 主治医意見書 3 認定結果情報		
	被保険者氏名				
	利 用 目 的				<input type="checkbox"/> ケアプラン作成のため <input type="checkbox"/> その他 ()
4	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 最新認定分 <input type="checkbox"/> (年 月 日) 申請分	1 認定調査票 2 主治医意見書 3 認定結果情報		
	被保険者氏名				
	利 用 目 的				<input type="checkbox"/> ケアプラン作成のため <input type="checkbox"/> その他 ()
5	被保険者番号	<input type="checkbox"/> 最新認定分 <input type="checkbox"/> (年 月 日) 申請分	1 認定調査票 2 主治医意見書 3 認定結果情報		
	被保険者氏名				
	利 用 目 的				<input type="checkbox"/> ケアプラン作成のため <input type="checkbox"/> その他 ()

※介護保険要介護・要支援認定申請書において本人署名(同意)がない場合は、本人同意書を閲覧時に提出してください。