**要介護（要支援）認定に係る書類の閲覧（交付）申請書**

令和　　年　　月　　日

甲佐町福祉課　御中

サービス計画作成の参考にするため、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |  | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | 生年月日 | | 明治  大正　　　年　　　月　　　日  昭和 | |
| 性別 | | 男　・　女 | |
| 被保険者住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 必要な帳票  □認定調査票（概況・基本調査）　□調査員の特記事項　　□主治医意見書 | | | | | | | | | | | | | | 方法  □閲覧　　□交付 |
| 請求者住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 請求者氏名 |  | | | | | | | | | | | 所属 | | |
| 被保険者  との続柄 | □　被保険者本人　　　　　□　親族　　　　□　居宅介護支援事業所等 | | | | | | | | | | | | | |

（注意）：この請求で知り得た情報は、目的外使用を禁じる。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者記入欄 | | | | 受付印 |
| 審査会開催日  令和　　年　　月　　日　　　第　　合議体 | 課長 | 係長 | 担当 |
| 【決定】令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　可　　　　　不可  認定調査票（概況・基本調査）　　　　□　　　　　□（理由：　　　　　　　　　　　　　　）  調査員の特記事項　　　　　　　　　　□　　　　　□（理由：　　　　　　　　　　　　　　）  主治医意見書　　　　　　　　　　　　□　　　　　□（理由：　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |