

要介護認定(要支援認定)審査資料閲覧等請求書

令和 年 月 日

置戸町長様

請求者
住所
施設名
代表者氏名
電話番号 () -

要介護認定(要支援認定)において、本人の同意を得た審査資料の閲覧等を請求します。

被保険者氏名		被保険者番号			
(フリガナ)					
(氏名)		生年 月 日		性別	
		明・大・昭 年 月 日		男・女	
利用目的	☐ 介護サービス計画作成の基礎資料 ☐ 介護老人福祉施設入居申込みのため ☐ その他()				
請求する資料の 件名及び内容	☐ 認定調査結果 ☐ 主治医意見書 ☐ 一次判定結果				
請求者区分	☐ 本人 ☐ 要介護(要支援)認定者の親族 [本人との関係] ☐ 介護支援専門員 ☐ 介護老人福祉施設				
閲覧等方法	☐ 原本閲覧 ☐ 写し交付				
備考					

同意書	
上記請求者を代理人とし、私の要介護認定(要支援認定)に係る資料の閲覧等を請求することに同意いたします。	
本人氏名 _____	

※置戸町記入欄

受付	結果	閲覧等方法	備考
	☐ 可 ☐ 不可	☐ 原本閲覧 ☐ 写し交付	