

要介護・要支援認定資料閲覧等申請書

安 城 市 長

		申請日	年 月 日	
閲覧等申請者	住所又は所在地			
	事業所名称			
	氏名(担当者)			
	被保険者との続柄		電話 ()	—
使いみち	☐ 介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のため			
	☐ その他 ()			
誓 約	私は、この申請により得た情報を上記目的以外に使用しません。 また、上記目的のために必要な介護サービス関係人以外にこの情報を提示しない等、 その管理に万全を期します。 申請者氏名 _____			

処理欄									
1	被保険者	被保険者番号							介護
		氏 名					認定日	年 月 日	居宅
	閲覧等資料	調査票	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付		同意の 確認 (市)	本 人	有	無	申請日
		主治医意見書	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付			医 師	有	無	料金
		判定結果・意見	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付		原本枚数(市)				枚
2	被保険者	被保険者番号							介護
		氏 名					認定日	年 月 日	居宅
	閲覧等資料	調査票	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付		同意の 確認 (市)	本 人	有	無	申請日
		主治医意見書	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付			医 師	有	無	料金
		判定結果・意見	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付		原本枚数(市)				枚
3	被保険者	被保険者番号							介護
		氏 名					認定日	年 月 日	居宅
	閲覧等資料	調査票	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付		同意の 確認 (市)	本 人	有	無	申請日
		主治医意見書	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付			医 師	有	無	料金
		判定結果・意見	☐ 閲覧 ☐ 写しの交付		原本枚数(市)				枚

(表)

4	被保険者	被保険者番号								介護	
		氏 名					認定日	年	月	日	居宅
	閲覧等資料	調査票	☐ 閲覧	☐ 写しの交付	同意の 確認 (市)	本 人	有	無	申請日	料金	
		主治医意見書	☐ 閲覧	☐ 写しの交付		医 師	有	無			
判定結果・意見		☐ 閲覧	☐ 写しの交付	原本枚数(市)				枚	システム・台帳		
5	被保険者	被保険者番号								介護	
		氏 名					認定日	年	月	日	居宅
	閲覧等資料	調査票	☐ 閲覧	☐ 写しの交付	同意の 確認 (市)	本 人	有	無	申請日	料金	
		主治医意見書	☐ 閲覧	☐ 写しの交付		医 師	有	無			
判定結果・意見		☐ 閲覧	☐ 写しの交付	原本枚数(市)				枚	システム・台帳		
6	被保険者	被保険者番号								介護	
		氏 名					認定日	年	月	日	居宅
	閲覧等資料	調査票	☐ 閲覧	☐ 写しの交付	同意の 確認 (市)	本 人	有	無	申請日	料金	
		主治医意見書	☐ 閲覧	☐ 写しの交付		医 師	有	無			
判定結果・意見		☐ 閲覧	☐ 写しの交付	原本枚数(市)				枚	システム・台帳		
7	被保険者	被保険者番号								介護	
		氏 名					認定日	年	月	日	居宅
	閲覧等資料	調査票	☐ 閲覧	☐ 写しの交付	同意の 確認 (市)	本 人	有	無	申請日	料金	
		主治医意見書	☐ 閲覧	☐ 写しの交付		医 師	有	無			
判定結果・意見		☐ 閲覧	☐ 写しの交付	原本枚数(市)				枚	システム・台帳		
8	被保険者	被保険者番号								介護	
		氏 名					認定日	年	月	日	居宅
	閲覧等資料	調査票	☐ 閲覧	☐ 写しの交付	同意の 確認 (市)	本 人	有	無	申請日	料金	
		主治医意見書	☐ 閲覧	☐ 写しの交付		医 師	有	無			
判定結果・意見		☐ 閲覧	☐ 写しの交付	原本枚数(市)				枚	システム・台帳		
9	被保険者	被保険者番号								介護	
		氏 名					認定日	年	月	日	居宅
	閲覧等資料	調査票	☐ 閲覧	☐ 写しの交付	同意の 確認 (市)	本 人	有	無	申請日	料金	
		主治医意見書	☐ 閲覧	☐ 写しの交付		医 師	有	無			
判定結果・意見		☐ 閲覧	☐ 写しの交付	原本枚数(市)				枚	システム・台帳		

(裏)

この用紙は、再生紙を使用しています。