

別記様式

要介護認定等資料閲覧等申出書

年 月 日

寿都町長 片岡 春雄 様

私は、下記により要介護認定等資料の閲覧等について申し出します。

申出者欄	氏名	⑩	本人の 関係	<input type="checkbox"/> 本人
	事業者・施設 名称			<input type="checkbox"/> 親族 ()
	住所	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設		

被保険者欄	氏名		被保険者番号	
	生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所			
閲覧等 資料欄	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査・基本調査・特記事項) <input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 主治医意見書		<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写し提供	

「本人同意欄」 *本人が申出者である場合は以下の記載・署名は不要です。

私は、上記の申出者が下記の者であることを証するとともに、私の上記資料について、申出者が閲覧等を行うことに同意します。

- 私の親族()
- 私と契約を締結した(居宅介護支援事業者・介護保険施設)
- 私と契約を締結する予定の(居宅介護支援事業者・介護保険施設)

本人署名 _____ ⑩