

## 要介護認定に係る書類の閲覧交付申請書

令和 元年 10月 1日

益城町長 様

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。

尚、交付される情報については、下記遵守事項に沿って、適正に管理することを確約します。

被保険者番号					1	2	3	4	5	6
被保険者氏名	益城 太郎							生年月日	明治・大正・昭和	
								性別	10年 11月 12日	
被保険者住所	〒 861-2295 益城町大字宮園702番地							電話番号	096-286-3114	
								方法		
必要な帳票	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票(概況・基本調査) <input checked="" type="checkbox"/> 調査員の特記事項 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書							<input checked="" type="checkbox"/> 窓口での閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの窓口交付 <input type="checkbox"/> 写しの郵送交付		
申請者名	益城 花子							益城印		
申請者住所	〒 861-2295 益城町大字宮園702番地							電話番号	096-286-3114	
申請者区分	いずれかに✓を付けてください <input type="checkbox"/> 被保険者本人 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 親族等(続柄 長女 )									

## 遵守事項

- 提供資料を本人の介護サービス計画の作成以外の目的に使用しないこと。
- 提供資料に係る個人情報の漏洩防止について、厳正に管理するとともに、漏洩が発生した場合、直ちに介護保険係へ連絡すること。
- 提供資料について必要がなくなったときは、責任を持って速やかに破棄すること。
- 介護保険係から提供資料の返還を求められたときは、速やかにこれに応じること。

本人同意欄(申請者が被保険者本人の場合は記入不要)

上記申請者が要介護認定に係る書類の閲覧交付の代理申請を行うことに同意します。

被保険者氏名

益城 太郎



備考	係員	合計金額	円
----	----	------	---