

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

事業所印を押印

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。

申請者名 (事業所名)	益城居宅介護支援事業所	
申請者住所 (事業所住所)	〒861-2295 益城町宮園702 電話番号096-286-3114	

被保険者番号及び氏名		必要な帳票(✓を付けてください)		枚数
番号	1234567	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)		
氏名	宮園 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書	担当者 伊集院 隼人	
番号	987654	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)		
氏名	木山 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書	担当者 白鳥 麗香	
番号		<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)		
氏名		担当ケアマネ名 を記入		
番号		<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)		
氏名		<input type="checkbox"/> 主治医意見書	担当者	
番号		<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)		
氏名		<input type="checkbox"/> 主治医意見書	担当者	
番号		<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)		
氏名		<input type="checkbox"/> 主治医意見書	担当者	

遵守事項

- 提供資料を本人以外に提供しないこと。同時に6人分まで申請可
- 提供資料に係る情報について、厳正に管理するとともに、漏洩防止のために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。
- 提供を受けた主治医意見書は、本人又は本人の親族等に提供しないこと。

職員記入欄のため記入不要

職員記入欄のため記入不要

係員	合計金額	円
----	------	---