

介護保険 介護認定調査閲覧申請書(個人用)

年 月 日

高砂市長 様

特別養護老人ホーム入所審査に必要ですので、下記被保険者の介護保険認定調査票の閲覧を申請します。

閲覧申請者	フリガナ		
	申請者名		
	申請者住所	〒	-
	申請者電話番号	()	-
	被保険者との続柄	本人 ・ 本人の ()	

本人同意欄

私は、介護保険認定調査票の写しを上記閲覧申請者に交付することに同意します。

フリガナ		被保険者番号									
被保険者氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日					
被保険者住所											
閲覧資料	要介護認定調査票(基本調査)最新分の写し										
申請理由	特別養護老人ホーム()入所申請に必要										

- (注意事項) 1 閲覧により知り得た被保険者及び被保険者の家族等の情報は個人情報ですので、取り扱いには十分注意して下さい。
- 2 本人以外が申請に来られる場合には、本人の被保険者証と申請者の身分証明書をご持参ください。

高砂市 処理欄	閲覧書類等	課長	副課長	係長	係	受付印
高砂市 処理欄	□訪問調査票 可・不可					
	□主治医意見書 可・不可					
	□その他 可・不可					
	主治医の同意 有・無					