

介護（介護予防）サービス計画作成関係書類閲覧申請書

松伏町長 宛

(太枠内をご記入ください)

申請日	令和 年 月 日		
申請 事業者	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 介護保険施設		
	名称		
	住所		
	電話		
	介護支援専門員 氏名		
(事業者指定の際の届出印)			
Ⓜ			

私は、次の方の介護サービス計画作成を行うことになりました。つきましては、要介護認定または要支援認定に関する資料の閲覧等を申請します。なお、閲覧等により知り得た情報は、介護サービス計画作成等の目的以外には使用しません。また、その情報を関係者以外に漏らしません。

被保険者番号	氏名	住所	生年月日	請求資料	提供方法
			明・大・昭 ・	<input type="checkbox"/> 調査票 <input type="checkbox"/> 意見書	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付
			明・大・昭 ・	<input type="checkbox"/> 調査票 <input type="checkbox"/> 意見書	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付
			明・大・昭 ・	<input type="checkbox"/> 調査票 <input type="checkbox"/> 意見書	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付
			明・大・昭 ・	<input type="checkbox"/> 調査票 <input type="checkbox"/> 意見書	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付
			明・大・昭 ・	<input type="checkbox"/> 調査票 <input type="checkbox"/> 意見書	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付

(写しの交付を希望される場合、1枚につき10円を当日ご納付いただきます。)

※1) 被保険者番号、氏名、生年月日に誤りがある場合は閲覧できません。

※2) 被保険者との関係を確認するため、以下の書類を持参してください。

介護支援専門員実務研修終了証明書 / 居宅介護支援事業所の職員証

介護サービス計画作成に伴う委託契約書 / サービス提供契約書