認 定 関 係 資 料 閲 覧 請 求 書

(宛先) 野田市長

記入例

次のとおり閲覧を請求します。

申請年月日	平成 23 年 5 月 19 日

請求者	ﾌﾘｶﾞﾅ 事業所名	(個人で請求の場合は不要)
	住所･電話	〒 278－0003 野田市鶴奉××× 電話番号 04 －7125－ 1111
	窓口来所者名	野 田 太 郎
	被保険者との関係	1. 本人　(3). 家族 (続柄) 2. 居宅介護支援事業者　4. その他 ( )
	開示請求書類	1. 主治医意見書　3. 特記事項 (2). 一次判定結果　4. 住宅改修及び福祉用具利用限度額確認
	請求目的	1. 介護(予防)サービス計画作成 2. サービス提供　4. 住宅改修及び福祉用具利用限度額確認のため (3). 特別養護老人ホーム入所申込

被保険者	被保険者番号	0000123456		
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	ノ ダ ハナコ 野 田 花 子	生年月日	明･(大)･昭 12年 2 月 14 日
	住所･電話	〒 278－8550 野田市鶴奉××× 電話番号 04 － 7125－ 1111		

注　太枠内の各欄に必要事項を記入し、該当する番号を○で囲んでください。

高齢者福祉課使用欄	受付者サイン
介護保険認定申請書本人サイン	有 ･ 無
主治医意見書同意のサイン	有 ･ 無
本人･家族の場合…本人と証明できる物の確認(保険証等)	済 ･ 未
居宅介護支援事業者の場合…被保険者との契約書等確認	済 ･ 未
開示	可 ･ 不可
備考	