要介護（要支援）認定審査資料閲覧等請求書

令和　　年　　月　　日

湧別町長　様

住　所

氏　名

電　話（　　　　）　－

要介護（要支援）認定に係る認定調査結果等の閲覧等を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者住所氏名 | 性 別 | 被保険者番号 |
| 住　所氏　名 | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　　　年　　　月　　　日 |
| 明・大・昭　　　　　年　　月　　日 |
| 利用目的 | □　介護サービス計画等作成のため |
| □　介護保険施設入所申請のため |
| 請求する資料の件名及び内容 | □　認定調査結果　　□　主治医意見書　　□　判定結果 |
| 請求者区分 | □　本人□　本人の親族（本人との関係　　　　　　　　　　　）□　地域包括支援センター□　居宅介護支援事業者□　居宅サービス事業者□　介護保険施設* 意見書を記載した医師

□　認定調査に従事した調査員 |
| 閲覧方法 | □原本閲覧　　□写し交付 |
| 備考 |  |

* 介護保険要介護認定等申請書に同意の記載がない場合は、本欄に記載願います。

|  |
| --- |
| 同　意　欄 |
| 　　　上記請求者を代理人とし、　　　　　　　　　　　ことに同意いたします。係る資料の閲覧等を請求する | □介護サービス計画等作成のため、私の要介護（要支援）認定に□介護保険施設入所申請本人氏名　　 印  |

※湧別町記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受　付 | 結　果 | 閲覧等方法 | 備　　　　　考 |
|  | □　可□　不可 | □　原本閲覧□　写し交付 |  |