

様式第1号（第5条関係）

取手市要介護（要支援）認定資料開示申請書

年 月 日提出

申請者名 氏 名	(フリガナ) -----	登録番号 (介護支援専門員のみ記入)
受領代理人 氏 名		
申請者の 区分	介護支援専門員 ・ 主治医 ・ 認定調査員 地域包括支援センター職員 ・ 指定介護老人福祉施設等の施設長	
事業者等の 名称		
事業者等の 所在地	〒 (Tel) — —	
申請事由	・ 介護サービス計画の作成 ・ 主治医意見書作成 ・ 指定介護老人福祉施設等の入所判定 ・ その他()	
開示の方法	・ 窓口交付を希望 ・ 郵送による交付を希望	

開示申請内容

介護保険 被保険者名		介護保険 被保険者番号	
認定資料	認定調査票	閲覧・写し	直近の資料 ・ 既資料の全部
	主治医意見書	閲覧・写し	直近の資料 ・ 既資料の全部
	認定情報	閲覧・写し	直近の資料 ・ 既資料の全部

※ 必要な箇所に○を付けてください。欄が足りない場合は名簿を添付してください。

受領欄(即日に窓口交付する場合のみ使用)

上記の認定資料を受領しました。

年 月 日

署名