

様式第1号(第5条関係)

要介護(要支援)認定資料開示申請書

年 月 日提出

申請者氏名	(フリガナ)	登録番号(介護支援専門員のみ記入)
申請者の区分	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 介護サービス事業者 <input type="checkbox"/> 認定調査員 <input type="checkbox"/> 被保険者が入所を希望する介護老人福祉施設	
医療機関又は事業者名		
医療機関又は事業者所在地	〒 電話番号 — —	
申請事由	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画の作成 <input type="checkbox"/> 主治医意見書作成 <input type="checkbox"/> その他( )	
開示の方法	<input type="checkbox"/> 窓口交付を希望 <input type="checkbox"/> 郵便による交付を希望	

開示申請内容

\*必要な箇所に○を付けてください。

被保険者名		被保険者番号	
認定資料	認定調査票	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写し	<input type="checkbox"/> 直近の資料 <input type="checkbox"/> 既資料の全部
	主治医意見書	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写し	<input type="checkbox"/> 直近の資料 <input type="checkbox"/> 既資料の全部
	認定結果	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写し	<input type="checkbox"/> 直近の資料 <input type="checkbox"/> 既資料の全部

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