

受理印

(様式第1号)

要介護認定閲覧・交付申請書

令和 年 月 日

笠間市長 様

申請者 住所  
氏名

介護保険の要介護認定結果について、次のとおり閲覧・写しの交付を申請します。

被 認 定 者	住所	
	氏名	
閲 覧 ・ 交 付	※申請する項目をチェックしてください	
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 交付
	<input type="checkbox"/> 介護保険受給者台帳(閲覧のみ)	

- (注) 1 申請者は、本人であることを証するものを提示してください。  
 2 代理人申請の場合は、代理権を有することを証するものを添付してください。  
 3 主治医意見書については、介護及び診療上の観点から関係者の意見により、閲覧及び交付できない場合があります。

\*\*\*\*\*

※下の欄には、記入しないでください。

申請者の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券	確認者印
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
法定代理人の確認	<input type="checkbox"/> 住民票謄本の添付 <input type="checkbox"/> 同居の親族	
	<input type="checkbox"/> 後見人であることを明らかにする書類 ・住民票又は戸籍抄本 ・家庭裁判書の証明書 ・その他 ( )	
委任状	<input type="checkbox"/> 被認定者本人の署名 <input type="checkbox"/> 押印	
主治医	<input type="checkbox"/> 閲覧に同意する <input type="checkbox"/> 閲覧に同意しない	
閲覧・交付日	令和 年 月 日	