

(第2号様式)

介護福祉課長 宛

# 記入例

令和 年 月 日  
申請当日

申請者 住 所 ○○市○○町○○-○  
所 属 △△ケアプランセンター  
氏 名 □□ □□  
本人との関係 ケアマネジャー

## 要介護認定に係る帳票閲覧等申請書（事業所等用）

介護サービス計画の作成等のために貴課保管の下記の者に係る要介護認定についての帳票の閲覧等を受けたく、ここに申請いたします。

なお、閲覧等を受けた内容は、個人情報の保護に関する法律の趣旨を遵守し、上記目的以外には利用いたしません。

記

|         |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号  | 0                     | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 氏 名     | 郡山 太郎                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 住 所     | 大和郡山市○○町○○-○          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 生 年 月 日 | M・T・(S) 12 年 3 月 4 日生 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

閲覧等を希望する内容にチェックをしてください。

|                                         |                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 閲 覧            | <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 交 付 | <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票 <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 |

- (注) ・要介護認定申請書等に本人の同意が有る場合に限ります。  
・次の書類等もあわせて提出、または提示してください。（さらに別の書類の提示等をお願いする場合があります）  
③ 居宅介護支援事業者：介護支援専門員証  
④ 居宅サービス事業者・介護保険施設の関係人：職員証等事業所の関係者であることがわかるもの

【職員記入欄】この欄には、記入しないでください。

|      |                                                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人等の | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証<br><input type="checkbox"/> 職員証<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 確認書類 | 登録番号等（ ）                                                                                             |

郵送で請求される場合は、介護支援専門員証等のコピー、返信用封筒、切手を同封してください