

様式第2号（第3条関係）

年 月 日

有田町長 様

事業者 住 所  
名 称  
代 表 者 名

ケアマネジャー氏名

介護保険制度における閲覧等請求書

のことについて、介護保険制度の規定に基づくサービス計画作成等に必要なため、下記の要介護（支援）認定者またはサービス・活動事業（第一号事業）（以下「第一号事業」という。）における事業対象者につきまして、下記のとおり閲覧（写しの交付を含む。）を申請します。

記

閲覧したい帳票	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 第一号事業における基本チェックリスト (閲覧を希望する帳票にチェックしてください。)
閲覧申請の目的	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> その他 ( )

被保険者番号	氏名	住所	備考

【備考】下記に示すいずれかの書類を提出または添付してください。

証明…入所中であることを記載した介護保険被保険者証写し、入所に係る契約書写しなど  
居宅介護支援事業所等  居宅サービス計画作成届出済  居宅サービス計画事業所であることの証明  
介護保険施設等  施設入退所（入退居）届出済  施設サービス計画事業所であることの証明