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　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ケアマネジャー氏名　　　　　　　　　　　　印

介護保険制度における閲覧等請求書

　このことについて、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）認定者または介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」とする）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 | □　主治医意見書　　　□　認定調査票  □　総合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 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 氏名 | 住所 | 備考 |
|
|  |  |  |  |
|
|  |  |  |  |
|
|  |  |  |  |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|
|  |  |  |  |
|