

介護保険要介護等認定結果に関する資料閲覧請求書

(請求先) 東村山市長

令和 年 月 日

(請求人・郵送先) 住所 市 町 丁目
氏名 (年 月 日)
電話
対象者との続柄
(対象者) 住所 東村山市 町 丁目
氏名 (年 月 日)
電話

介護保険法に基づく要介護等認定に関する資料の閲覧を、下記のとおり請求します。

記

1. 請求にかかる資料の名称

要介護等認定に至る文書

◇認定等結果通知書 (◇直近 ◇認定日 年 月 日)

◇認定調査票 (◇概況調査 ◇基本調査 ◇特記事項)

◇主治医意見書 (※主治医の同意を得られた場合に限り、閲覧ができます。)

2. 請求人確認の書類 (写しの添付) (1) と (2) の両方が必要

(1) ◇健康保険証 ◇運転免許証 ◇身体障害者手帳 のいずれか

(2) ◇委任状 (原本) (家族申請の場合) ◇その他

3. 添付書類 介護保険被保険者証の写し

※備考: 1. ◇欄には、該当する箇所の◇内にしるしをしてください。

2. 請求人となる代理の範囲は、同居又は訪問調査時に同席した家族とし、請求の際には代理権を有することを証する書類 (委任状) を添付してください。

部長	次長	課長	課長補佐	係長	受付者

照会日	開示日