

申請：令和 年 月 日

北広島町長 様  
(介護保険係)

## 要介護認定に係る資料の閲覧・交付申請書

介護サービス計画作成のために、次の受給者について要介護認定に係る資料の閲覧・交付を申請します。

北広島町受付	事業所
	介護支援専門員
	複写料支払方法：納付書 即納・月締め

氏名	被保険者番号	認定年月日	資料内容(○をしてください)	閲覧・交付
		平成・令和 年 月 日	主治医 認定 その他 意見書 調査票 ( )	閲・交
		平成・令和 年 月 日	主治医 認定 その他 意見書 調査票 ( )	閲・交
		平成・令和 年 月 日	主治医 認定 その他 意見書 調査票 ( )	閲・交
		平成・令和 年 月 日	主治医 認定 その他 意見書 調査票 ( )	閲・交
		平成・令和 年 月 日	主治医 認定 その他 意見書 調査票 ( )	閲・交
		平成・令和 年 月 日	主治医 認定 その他 意見書 調査票 ( )	閲・交
		平成・令和 年 月 日	主治医 認定 その他 意見書 調査票 ( )	閲・交
		平成・令和 年 月 日	主治医 認定 その他 意見書 調査票 ( )	閲・交

○備考

※郵送により資料の交付申請をされる場合は、本状とともに

①切手を貼った返信用封筒。②本町に居宅届が提出されていない場合、契約書の写しまたは介護保険証の写しなど、申請事業所と対象者の契約関係の確認できる資料を提出してください。

\* 提供時に複写料の納付書を同封しますので指定金融機関で納付してください。

北広島町記入欄

係	係

複写料請求額 (コピー代：1枚あたり10円)		請求書発行
意見書 枚	合計	
調査票 枚	枚 円	