　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

複写代支払方法　　**切手・即納**・**月締め**

介護支援専門員

介護支援専門員

　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

複写代支払方法　　**切手・即納**・**月締め**

複写代支払方法**即納** ・**月締め ・切手**

介護支援専門員

　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

複写代支払方法　　**切手・即納**・**月締め**

閲覧・交付

資料内容(☑をしてください)

認定年月日

被保険者番号

氏　　　名

閲・交

□ 主治医意見書

□ 調査票

令和

年 　月　 日

閲・交

□ 主治医意見書

□ 調査票

令和

年 　月　 日

閲・交

□ 主治医意見書

□ 調査票

令和

年 　月　 日

閲・交

□ 主治医意見書

□ 調査票

令和

年 　月　 日

閲・交

令和

年 　月　 日

成・令和

年 　月　 日

□ 主治医意見書

□ 調査票

閲・交

令和

年 　月　 日

和

年 　月　 日

□ 主治医意見書

□ 調査票

閲・交

令和

年 　月　 日

年 　月　 日

□ 主治医意見書

□ 調査票

閲・交

令和

年 　月　 日

年 　月　 日

□ 主治医意見書

□ 調査票

○備考

**※郵送により資料の閲覧・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**複写資料請求額の合計金額に相当する切手。

**③**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。

北広島町記入欄

課長補佐

係 長

係

複　写　料　請　求　額

意見書　　 件×１０円­＝　　　円

調査票　　　件×１０円＝　　　円

合計

　　　　　　円

請求書発行

課 長