

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 即納 ・ 月締め ・ 切手		

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
		令和 年 月 日	☐ 主治医意見書 ☐ 調査票	閲・交
		令和 年 月 日	☐ 主治医意見書 ☐ 調査票	閲・交
		令和 年 月 日	☐ 主治医意見書 ☐ 調査票	閲・交
		令和 年 月 日	☐ 主治医意見書 ☐ 調査票	閲・交
		令和 年 月 日	☐ 主治医意見書 ☐ 調査票	閲・交
		令和 年 月 日	☐ 主治医意見書 ☐ 調査票	閲・交
		令和 年 月 日	☐ 主治医意見書 ☐ 調査票	閲・交
		令和 年 月 日	☐ 主治医意見書 ☐ 調査票	閲・交
○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	課長補佐	係 長	係	複 写 料 請 求 額		請求書発行
				意見書 件 × 1 0 円 = 円	合計 円	
				調査票 件 × 1 0 円 = 円		