

要介護認定等関係資料閲覧申請書(事業者用)

平成 年 月 日

高砂市長 様

居宅介護(介護予防)サービス計画・施設サービス計画等を作成するために下記の被保険者の要介護認定・要支援認定にかかる資料の閲覧を申請します。

閲覧申請者	代表者名		印
	事業者名		
	事業所所在地		
	電話番号	() -	
	事業者区分	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター受託事業者	
	希望書類	平成 年 月 日認定申請分 <input type="checkbox"/> 訪問調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他()	

本人同意欄

私は、居宅介護(介護予防)サービス・施設サービス計画等を作成するために要介護認定・要支援認定にかかる訪問調査内容及び主治医意見書等を上記閲覧申請者である居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域包括支援センター等の関係者に提示することに同意します。

フリガナ		被保険者番号								
被保険者氏名	Ⓜ	生年月日	明・大・昭	年	月	日				
被保険者住所										

- (注意事項)
- 1 閲覧により知り得た被保険者及び被保険者の家族等の情報は個人情報ですので、取り扱いには十分注意して下さい。
 - 2 居宅介護(介護予防)サービス計画・施設サービス計画等作成以外の目的に使用することは禁止します。当該目的以外に使用した場合、今後の閲覧ができなくなる場合があります。
 - 3 閲覧は、被保険者本人がサービスを受ける居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域包括支援センター、地域包括支援センター受託事業者等の職員に限ります。

高砂市処理欄	閲覧書類等	課長	副課長	係長	担当	受付印
	<input type="checkbox"/> 訪問調査票 可・不可					
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 可・不可					
	<input type="checkbox"/> その他 可・不可 主治医の同意 有・無					