様式第１号

要介護者等→町

介 護 認 定 調 査 結 果 等 の 開 示 請 求 書

令和　　年　　月　　日

受付整理番号

吉田町長　田村　典彦　様

　　次のとおり、介護対象認定調査等の開示（交付）を請求します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請　　求　　者　　欄 | 氏　名 |  | | 男 女 | 1.明治　2.大正 3.昭和 4.平成  年　　　月　　　日生 |
| 印 | |
| 住　所 | 〒　　　　－  電話番号 | | | |
| 被保険者との関係 | |  | | |
| 開示依頼書類 | | １．主治医意見書　２．認定調査票　３．1次判定結果 | | |
| 開示方法 | | １．来所　①閲覧　　②コピー　　　２．郵送 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者　欄 | 氏　名 |  | | | | | | | | | 男 女 | | 1.明治　2.大正 3.昭和  年　　　月　　　日生 | | |
| 印 | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　－  電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 区分 | １．第1号被保険者  ２．第2号保被験者 |