

## 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
	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	印	男女	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日生
	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