

宇和島市要介護（支援）認定に係る閲覧等請求書

年 月 日

宇和島市長 様

請求者 住所

事業所名

氏名

電話番号

ケアプラン作成・サービス提供等を行う参考としたいので、次のとおり請求します。

被保険者番号 0 0

被保険者住所

被保険者氏名

生年月日 明・大・昭 年 月 日

性別 男 ・ 女

【必要な帳票】

- 認定調査票（概要・基本調査）
- 調査員の特記事項
- 審査会資料
- 主治医意見書

【交付方法】

- 閲覧
- 写しの窓口交付 ※交付希望窓口に○
(宇和島市本庁・吉田支所・三間支所・津島支所)
- 写しの郵送交付(返信用封筒必要)

請求対象分の要介護認定状況

認定済 ・ 未認定

<備考欄>

注：この請求で知り得た情報は、目的外使用を禁じます。

※この欄は記載しないでください。

年 月 日	課 長	補 佐	係 長		担 当	交付処理
下記のとおり決定して よろしいか						
申請書提出	<input type="checkbox"/> 未 ・ <input type="checkbox"/> 済					
審査会開催日	年 月 日			合議体		
交付	可	不可	不可となった理由			
認定調査票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 医師の同意がないため			
調査員の特記事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
調査結果である審査会資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
主治医意見書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				