

## 認定調査票・主治医意見書 閲覧申請書

東松山市長 あて

下記の被保険者の認定調査票及び主治医意見書の閲覧を申請いたします。

【閲覧申請者】

|   |   |   |
|---|---|---|
| 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|

|                 |  |
|-----------------|--|
| 事業所名            |  |
| 氏名<br>(窓口に来た方等) |  |

【閲覧対象被保険者】

|        | 1   | 2   | 3   |
|--------|---|---|---|
| 住所     | 東松山市  | 東松山市  | 東松山市  |
| ふりがな   |   |   |   |
| 氏名     |   |   |   |
| 被保険者番号 |   |   |   |
| 使用目的   | <input type="checkbox"/> ケアプラン作成(居宅・予防)<br><input type="checkbox"/> ケアプラン作成(施設)<br><input type="checkbox"/> 特養入所判定(調査票のみ) | <input type="checkbox"/> ケアプラン作成(居宅・予防)<br><input type="checkbox"/> ケアプラン作成(施設)<br><input type="checkbox"/> 特養入所判定(調査票のみ) | <input type="checkbox"/> ケアプラン作成(居宅・予防)<br><input type="checkbox"/> ケアプラン作成(施設)<br><input type="checkbox"/> 特養入所判定(調査票のみ) |

※住所が東松山市外の場合は、「東松山市」の記載に二重線を引いてください。

以下は記入しないでください。

|             |            |  |  |  |  |
|-------------|------------|--|--|--|--|
| 確<br>認<br>欄 | 本人同意       |  |  |  |  |
|             | 主治医同意      |  |  |  |  |
|             | プラン作成依頼・実績 |  |  |  |  |

|      |     |
|------|-----|
| 合計金額 | 取扱者 |
|      |     |