介護保険 認定調査票[基本調査(写)]の開示に係る申請書

令和　　年　　月　　日

吹 田 市 長 宛

以下の被保険者について、認定調査票[基本調査(写)]の開示を申請します。

申請者	ふりがな		本人との続柄	□本人
	氏　名			□親族（本人から見た続柄:　　）
	事業所・施設名　称			□居宅介護支援事業者 □介護保険施設 □その他（　　）
	住　所（所在地）	〒　　－ （電話番号:　　－　　－　　）		

被保険者（本人）	被保険者番号	
	ふりがな	
	氏　名	
	生年月日	1.明治　2.大正 3.昭和　4.西暦　　年　　月　　日
	住　所	（電話番号:　　－　　－　　）

必要枚数	枚

【 委　任　状 】（***被保険者本人以外の申請の場合は記入***）

令和　　年　　月　　日

吹 田 市 長 宛

氏名（自署）

※　本人が自署できない場合は、代筆可。

私(被保険者)は、上記申請者を代理人と定め、認定調査票［基本調査(写)］の開示申請に関する権限について委任します。

※　吹田市記入欄（こちらは記入しないでください。）

受　付	受付者	確認事項	
□窓口 □窓口(即日) □郵着		□ 運転免許証	□ 介護支援専門員証
		□ 健康保険証	□ 事業所の名刺
		□ マイナンバーカード	□ その他（　　）

上記のとおり、認定調査票［基本調査(写)］の開示申請がありましたので、開示してよろしいですか。

発行日

決裁欄	参事	主幹	主査	係員

備考：