

様式第2号（第5条関係）

取手市要介護（要支援）認定情報開示申請書
（指定介護老人福祉施設等入所判定資料請求）

年 月 日提出

施設名 施設長名		印
施設所在地	〒	(Tel) — —
申請事由	・指定介護老人福祉施設等の入所判定 ・その他（ ）	
受領代理人		
開示の方法	・窓口交付を希望 ・郵送による交付を希望	

* 施設名・施設長名の欄は、記入押印をしてください。施設長以外の方が窓口交付に来庁する場合には、受領代理人の欄に施設職員名を記入してください。

開示申請内容

被保険者名		被保険者番号	
被保険者名		被保険者番号	
被保険者名		被保険者番号	

* 開示申請をする施設に入所申込みをした被保険者名を記入してください。欄が足りない場合は名簿を添付してください。

受領欄（即日に窓口交付する場合のみ使用）

上記の認定資料を受領しました。

年 月 日

署名