

障害支援区分認定審査等資料 請求書

年 月 日

北見市長 様

下記のとおり、障害支援区分認定審査等に係る資料を請求します。なお、資料の交付を受けた際には、遵守事項を守ることを約します。

請求者欄	フリガナ		請求者区分	<input type="checkbox"/> 指定相談支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定障害福祉サービス事業者 <input type="checkbox"/> その他 ()
	氏名			
	事業者名称			
	住所 (郵送先)	〒		電話番号
利用目的	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス計画作成の基礎資料 <input type="checkbox"/> 個別支援計画作成の基礎資料 <input type="checkbox"/> 適切な障害福祉サービスの提供 <input type="checkbox"/> その他 ()			

認定者	フリガナ		生年月日	
	氏名		年 月 日生	
	住所	〒		
	受給者番号		障害支援区分認定日	年 月 日
請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票		<input type="checkbox"/> 医師意見書	

【遵守事項】

1. 提供等を受けた資料の情報を、請求書に記載した目的以外には使用しません
2. 資料の写しの漏えい（複写等）、改ざん、紛失、き損等を防止します
3. 資料の写しの提供を受けた場合で当該資料の写しを保有する必要がなくなったときは、確実に、かつ、速やかに当該資料の写しを責任を持って破棄します
4. 北見市長から当該資料の返還をもとめられたときは、いつでもこれに応じます

北見市記入	受付印	受付	交付	備考