

様式第1号（第4条関係）

要介護認定等情報提供申請書

年 月 日

始良市長 殿

私は、下記の被保険者の要介護認定等に関する資料を提供されるよう申請します。
記

申請者	住所			
	(フリガナ)氏名	生年月日	年 月 日	
	被保険者との関係	電話番号		
申請者等確認書類		・運転免許証・健康保険証・戸籍謄本・住民票・パスポート ・官公庁発行の身分証明書（写真付き）・その他（ ）		
被保険者	住所			
	(フリガナ)氏名	生年月日	年 月 日	
	被保険者番号	電話番号		
提供資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査） <input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査（調査実施者が特定される部分を除く）） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 一次及び二次判定結果（介護認定審査会資料） <input type="checkbox"/> 主治医意見書			
必要とする情報の写しの交付の有無		有 ・ 無		
交付の方法		窓口での交付 ・ 郵送での交付		
使用目的				

※ 申請者が被保険者でない場合は、次の本人同意欄に被保険者本人により申請者との関係を証してもらうとともに当該被保険者の署名を受けてください。

本人同意欄

私は、始良市が保有する私の上記資料について、申請者に提供することに同意します。

被保険者本人署名 _____

代理署名者 _____ (続柄 _____)