

要介護認定等の資料提供にかかる申出書(本人同意書)

年 月 日

川辺町長 あて

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、提供されるよう申し出ます。

なお、提供を受けた資料は、適正に管理します。

申請者

氏名			
事業所・ 施設名称			
住所(所在地)			
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 介護保険事業者	※指定事業種別を記載
	<input type="checkbox"/> 親族()	()	()

被保険者

フリガナ 氏 名		被保険者 番号	0 3 0 0 0 0
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 ____年 ____月 ____日 <input type="checkbox"/> 昭和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住 所			
提 供 資 料	<input type="checkbox"/> 認定情報(1次判定資料) <input type="checkbox"/> 認定調査票特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書		

《 本人同意欄 》

上記申請者が、次の者であることを証するとともに、町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。

- 私の親族()
- 被保険者と契約を締結した又は契約予定の居宅介護支援事業者・介護保険施設
- 被保険者と契約を締結した(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者

署名 (被保険者氏名)	_____ 代筆者 (被保険者本人又はご家族の方がご署名ください。)	<続柄> <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> ()
----------------	--	---

受付