

所沢市要介護認定等情報提供依頼書

(宛先)所沢市長

下記のとおり情報提供を依頼します。なお、依頼者が被保険者以外である場合、入手した個人情報については、目的以外には利用せず、また第三者に漏らすことのないよう、その取扱いには細心の注意を払うことを誓約いたします。

依頼者	住 所										
	氏 名									生 年 月 日	
										明・大・昭 年 月 日	
被保険者との関係											
被保険者	住 所										
	氏 名									生 年 月 日	
										明・大・昭 年 月 日	
介護保険被保険者証:被保険者番号											
依頼者等 確認書類	・運転免許証 ・健康保険証 ・戸籍謄本 ・パスポート ・官公庁発行の身分証明書(写真付き) ・その他()										
必要とする情報 (○をつけてください。)	1 認定調査結果(ただし、概況調査票は除く。) 2 主治医意見書 3 介護認定審査会会議録										
必要とする情報の写しの交付の有無	有・無	写しの交付書類	1 認定調査結果(ただし、概況調査票は除く。) 2 主治医意見書 3 介護認定審査会会議録								
申請理由											

* 依頼者が被保険者又は指定介護人以外の場合、次の本人同意が必要になります。

同 意 書

上記内容の情報を、依頼者に提供することに同意します。

被保険者住所

被保険者氏名

(印)

連絡先(電話)
