

要介護認定等に関する情報提供依頼書

年 月 日

草津市長 様

下記により、介護保険の被保険者にかかる要介護認定等に関する資料について提供されるよう依頼します。

依頼者氏名			
依頼者住所			
被保険者（本人）との関係		電話番号	
依頼理由			

被 保 険 者	被保険者番号		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	M・T・S 年 月 日
	住 所			
提供希望資料	<input type="checkbox"/> 判定結果 <input type="checkbox"/> 認定調査結果 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	認定有効期間 年 月 日からのもの		
資料の交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口での交付 <input type="checkbox"/> 郵送による交付			

被保険者（本人）同意欄

私は、上記の申請者に対し私の要介護認定等に関する資料について提供することに同意します。

被保険者（本人）署名 _____