要介護認定等情報提供申出書

令和　　年　　月　　日

知　内　町　長　　様

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。

申出者	氏　　名 （代表者名）		被保険者との関係	□本人 □親族（子） □居宅介護支援事業者 □介護保険施設
	事業者名 施 設 名			
	住　　所	〒 電話番号		

被保険者	被保険者番号			
	氏　　名		生年月日	
			性　　別	
	住　　所	〒 電話番号		

提供資料	□　認定調査票　　（ □ 概況調査　□ 基本調査　□ 特記事項 ） □　主治医意見書

被保険者の同意	私は、上記の申出者に「提供資料」欄に記載のある資料について、提供することに同意します。 氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以下は記載しないでください

※事務処理欄

提供年月日		備考欄	

※受付印