

要介護認定等関係資料提供申請書（個人用）

令和 年 月 日

春日部市長 あて

| | | | |
|-----|----------|-----------------------------|--|
| 申請者 | 氏名 | | |
| | 被保険者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 親族（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| | 住所 | 〒 _____ 電話番号（ ） | |

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。

| | | | | |
|------|--------|--|------|-------|
| 被保険者 | 被保険者番号 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | (フリガナ) | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 住所 | | | |

| | |
|------|---|
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 介護保険施設に入所するため <input type="checkbox"/> 認定関係資料の内容確認のため <input type="checkbox"/> その他 ※具体的に記入してください。 () |
|------|---|

| | | | |
|------|---|------|--------|
| 必要資料 | <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書（主治医の同意がある場合に限りです。） <input type="checkbox"/> 認定結果情報 | 必要部数 | _____部 |
|------|---|------|--------|

| | |
|---------|--|
| 被保険者同意欄 | 私は、春日部市が保有する上記の資料について、申請者に提供することに同意します。 被保険者署名 _____ 代筆者署名 _____ (続柄) _____ |
|---------|--|

※申請の際は、申請者の本人確認書類（運転免許証、パスポート等）の写しを添付してください。

| | | | |
|------|-------|-----|-----|
| 市処理欄 | 主治医同意 | 確認日 | 確認者 |
| | 有・無 | / | |