

# 要介護認定に係る個人情報提供申請書（記載例）

令和〇〇年〇月〇日

加古川市長 様

実際に手続きをされる方について、ご記入ください。  
(申請時に本人確認書類（コピー）の添付をお忘れのないようお願いいたします。)

申請者

住所： 〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地

氏名： 〇〇 〇〇

電話番号： 〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇

被保険者との関係： 被保険者の 〇〇

下記被保険者の要介護認定に係る情報の写しの交付を申請します。

記

介護保険被保険者証に記載されている内容をご記入ください。

## 1 内容

被保険者	住所	〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地		
	氏名	〇〇 〇〇	番号	000
令和〇〇年〇月〇日の		<input type="checkbox"/> 申請	<input type="checkbox"/> 上記被保険者に係る認定調査結果	
		<input type="checkbox"/> 認定	<input type="checkbox"/> 上記被保険者に係る主治医意見書	

## 2 使 途 施設入所申込のため

その他 ( )

## 3 被保険者同意欄 ※ 申請者が被保険者以外の場合は記入してください。

上記申請者が、私の要介護認定に係る情報を取得することに同意します。	署名欄
	印

※ 被保険者が心身の障害等で署名できない場合は、被保険者の介護保険被保険者証等を添付してください。

### 【市処理欄】

申請者本人確認 (何れかにチェック)	<input type="checkbox"/> 運転免許証	郵送の場合、保険証等はコピーで結構です。	)
	<input type="checkbox"/> 身体障害者		
	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	)
	<input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証	<input type="checkbox"/> その他( )	
	受 付 者	交 付	

注 申請の際は、申請者の本人確認書類(運転免許証、健康保険被保険者証等)を提出又は提示してください(顔写真付は1点、それ以外は2点)。