

要介護認定に係る個人情報提供申請書

令和 年 月 日

加古川市長様

住 所

申請者

氏 名

電話番号

被保険者との関係：被保険者の

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

1 内 容

被 保 険 者	住 所			
	氏 名		番号	000
年 月 日 ☐ 申請 ☐ 認定		☐ 上記被保険者に係る認定調査結果		
		☐ 上記被保険者に係る主治医意見書		

2 使 途

☐ 施設入所のため

☐ その他 (

)

3 被保險者同意欄

※申請者が被保険者本人以外の場合は本人により署名ください。

※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。

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

【市处理欄】

本人確認	申請者	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 身体障害者手帳 ☐ その他（ ）		
	被保険者	☐ 介護保険被保険者証 ☐ 介護保険負担割合証 ☐ 医療保険加入関係が確認できるもの ☐ その他（ ）		
☐ 住基の確認	受付者		確認者	

注 申請の際は、申請者自身であることを証明することができる書類(運転免許証、マイナンバーカード等)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)