**要介護認定等の資料提供に係る申出書兼誓約書**

川 西 市 長　あて

　私は、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　請　日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申請者氏名 |  |
| 被保険者との関係 |  |
| 住　　　所 | 〒　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　）　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 明治　・　大正　・　昭和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 提供資料 | □　認定調査票□　主治医意見書（医師の同意がある場合） |

私は、上記の資料提供にあたり、被保険者本人の同意を得ております。

　また、今回提供された資料は、本人の心身状態が正確に記載されているかなどの確認あるいは介護老人福祉施設等の申し込みに活用するものであり、その他の目的では使用しないことを誓約します。

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

【 介護保険課記載欄 】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 確認 | 発行 | 提供方法 |
|  |  |  | □手渡し　□郵送　□その他（　　　　　　　　） |
| 発行書類 | □氏名・被保険者番号　□認定済み　□資格　□マスキング　□主治医同意(意見書の場合) |
| 本人確認書類 | □介護保険被保険者証　□資格者証 |
| 申請者の確認書類 | □運転免許証　□健康保険証　□その他（　　　　　　　　　　　　） |