

介護保険の被保険者でない要保護者に係る要介護等認定の
資料提供請求書 兼 誓約書

令和 年 月 日

岸和田市福祉事務所長 様

被保険者 番号	H 1 6 1	請求資料 (必要な資料の口にチェックしてください。)	請求目的
フリガナ		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <概況調査・基本調査・特記事項を含む> <input type="checkbox"/> 主治医意見書 * 郵送での交付は、一方の場合 84 円切手 両方の場合は 94 円切手が必要です。	居宅介護サービス 計画等作成
氏名			
住所	岸和田市 電話番号 ()	<input type="checkbox"/> 認定調査票基本調査 <指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 入所申し込み用> 必要部数 (部)	入所申し込み

上記の介護保険の被保険者でない要保護者に係る居宅介護サービス計画等作成、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申し込みのため、要介護等認定資料の提供を請求します。

提供された資料は請求目的以外に使用せず、また、その取扱いに十分注意するとともに、知り得た情報を他に漏らさないことを誓約します。

なお、この資料提供請求について、個人情報の保護に関する法律第 69 条第 2 項第 1 号に基づく資料提供対象者本人の同意書を別紙のとおり添付します。

請求者・誓約者	被保険者との関係	
	氏名	本人・家族/親族（続柄： ）
	事業者 施設 名称	居宅介護支援事業者・介護支援専門員 法定代理人・任意後見人等
住所 または 所在地	〒 - 電話番号 ()	

処理欄	意見書 主治医同意	記入有		同意する=提供可	同意しない=提供不可
		記入漏	確認		
提供	令和 年 月 日	窓口・郵送（切手 円受領）			