第１号様式（第５条関係）

　　　年　　月　　日

富津市長　様

富津市介護保険の要介護認定等に係る情報提供申請書（本人等用）

次の被保険者の介護保険認定調査票等の情報提供を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 住所 | 〒電話 |
| 判定年月日 | 年　　　月　　　日 |

請求する被保険者の資料

□１　一次判定及び二次判定結果

□２　認定調査票（特記事項）

□３　主治医意見書

□４　要介護認定・要支援認定等結果通知書

□５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者欄 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 住所 | 〒電話 |
| 被保険者との関係 | １　本人　　２　法定代理人　　３　任意代理人（本人から委任を受けた方）※４　その他の方（下記に本人との関係、申請理由を記入のこと）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□　私が本人の親族であることを確認するため、市職員が私及び私の世帯の住民基本台帳により照会することについて同意します。 |
| 区分 | １　窓口交付　　　　２　郵送交付　　　　３　閲覧 |
| 【本人同意欄】※本人、本人の親族、法定代理人以外の方が申請する場合に使用してください。私は、上記申請者を代理人として定め、富津市介護保険認定調査票等の情報提供に係る申請及び資料の受理に関することについて委任します。本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （署名又は記名押印）代筆者氏名　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　　） （本人氏名欄を代筆した場合） |

事務処理欄（この欄には記入しないでください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 本人等確認 | ①【本人】　　　□免許証　□身分証明証　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）②【法定代理人】□免許証　□身分証明証　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）③【任意代理人】□委任状（上記同意含む）□免許証　□身分証明証　□その他（　　　　　　　）④【その他の方】□免許証　□身分証明証　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 処理欄 |  |