要介護認定調査票等情報提供申込書

　　　年　　　月　　　日

　稲美町長　様

（申請者）　　住　　所

　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　電話番号　　　　　－　　　　　－

　　　　　　　続　　柄

　下記の被保険者について、要介護認定調査票等の情報提供を求めます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　　年　　　月　　　日 |
| 性別 | 男　　　　・　　　　女 |
| 被保険者番号 |  |
| 利用目的 | 　※該当するものを○で囲んでください。　１．　施設入所申し込み　２．　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 情報提供の方法 | 　□　写しの交付　（　　　部）　　　□　閲覧 |

【注意事項】

　個人情報保護のため、下記のいずれかの書類を提示又は提出してください。

　　　・申請者本人の「運転免許証」、「旅券」、「健康保険証」等

　　　　（写真付きは１点、それ以外は２点）

　　　・法定代理人である場合は、代理人の資格を証明する書類