

要介護認定等情報提供申出書

令和 年 月 日

長万部町長 様

下記の被保険者に係る、下記記載提供資料について、情報を提供されますように申し出ます。

申 出 者	住 所	〒 ー		
	氏 名		印	本人との 関係

被 保 険 者	被保険者番号																						
	氏 名											生年月日	明・大・昭 年 月 日										
												性 別	男 ・ 女										
	住 所	〒																					
	連絡先()																						
提 供 資 料	☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書 ☐ その他 ()																						

被保険者の同意

* 申請者が本人の場合は不要

私は、上記の申出に対し、「資料提供」欄に掲げる資料を提供することに同意します。

被保険者本人等の署名・押印

印

長万部町記入欄	