

別記様式（第4条第1項）

要介護認定等の資料提供に係る申出書（本人同意書）

年 月 日

大網白里市長 様

下記の介護保険被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、提供くださるよう申し出ます。

申 出 者	氏 名 又は 事業者名 介護支援専門員名	印  印	被保険 者との 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族（ ） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者
	住 所 (所在地)			
被 保 険 者	氏 名		被保険者番号	
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
	住 所	大網白里市		
提 供 資 料	<input type="checkbox"/> 認定調査票（現況調査・基本調査・特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 一次判定結果 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

〔本人同意欄〕

私は、上記の申出者が下記の者であることを証するとともに、大網白里市が保有する私の上記資料について、申出者に提供することに同意します。

- 私と契約を締結した居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護保険施設・指定介護予防支援事業者
- 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護保険施設・指定介護予防支援事業者
- 私の親族（ ）

本人署名 \_\_\_\_\_

※申出者が本人以外の場合は、本人同意欄に署名が必要です。