

No.	
-----	--

町田市介護保険要介護認定情報提供依頼書

町田市長 様

受付印

申請するうえで、「介護認定審査会資料等の情報提供を依頼される方へ」または「お亡くなりになられた方の介護認定審査会資料等の情報提供を依頼される方へ」の内容を確認し、同意します。そのうえで、以下のとおり情報提供を依頼します。

なお、提供された情報は、依頼書に記入した用途以外で使用しません。

記入日 年 月 日

対象被保険者	被保険者番号		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	ふりがな氏名	自署または記名押印		
	住所	〒		
	電話番号	()	自宅・職場・携帯・その他()	

提供書類	<期間> <input type="checkbox"/> 直近 <input type="checkbox"/> 過去 年分 <input type="checkbox"/> 全て	用途	<input type="checkbox"/> 施設入所手続きに必要なため
	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料(介護度・有効期間・認定日等を記載)		<input type="checkbox"/> 相続した事業の用や居住の用の宅地等の価額の特例 (小規模宅地等の特例)の手続きに必要なため
	<input type="checkbox"/> 認定調査票特記事項		<input type="checkbox"/> 加入している生命保険の手続きに必要なため
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書		<input type="checkbox"/> その他 ()

依頼者	ふりがな氏名	<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同じ 自署または記名押印	<input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> 法定・任意代理人
	《依頼者が本人以外の場合は住所及び電話番号を記入してください。》		
	住所	〒	
	電話番号	()	自宅・職場・携帯・その他()

【自署と記名押印の定義について】

自署 : 自分で自分の氏名を書き記すこと。

記名押印 : 本人以外が書き記した氏名、印刷された氏名、ゴム印で押した氏名に印鑑を押すこと。

代筆者	ふりがな氏名	自署または記名押印	本人との関係 ()
	住所	〒	
	電話番号	()	自宅・職場・携帯・その他()

町田市介護保険要介護認定情報提供依頼書(控)

被保険者氏名 :

受取者氏名 :

No.		受付印
市引渡者		