

(第3号様式)

## 理 由 書

委任者（被保険者）

私\_\_\_\_\_は以下の理由により、介護保険要介護認定情報提供依頼を直接行うことができないことを申し立てます。

【被保険者が直接情報提供依頼を行うことができない理由】

※次の1～3のいずれかを記入

1 現在の居所について

---

2 心身の状態について

---

3 その他直接情報提供依頼を行うことができない理由

---

年 月 日

被 保 険 者 氏 名 : \_\_\_\_\_

自署または記名押印

代 筆 者 氏 名 : \_\_\_\_\_

自署または記名押印

【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。