

記載例

4条関係)

要介護認定等の情報（資料）提供に係る依頼書（本人同意書）

令和 年 月 日

鹿児島市長

私は、下記のとおり介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料を提供されることを依頼します。

なお、資料の提供を受けた際は、裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正にすることを約します。

該当箇所に
チェックをお願いします

依頼者	氏名	鹿児島 花子	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人（後见人等を含む）
	事業者・施設名称及び管理者等氏名	居宅介護支援事業所 〇〇〇〇 鹿児島 太郎		<input type="checkbox"/> 同居の親族（ ）
	住所・所在地及び電話番号	鹿児島市山下町11-1 (099)216-1278		<input type="checkbox"/> 本人から委任された者
被保険者	氏名	介護 一郎	被保険者番号	1234567890
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
	住所	鹿児島市谷山中央〇丁目〇〇-〇〇		
提供資料	<input checked="" type="checkbox"/> 認定情報	(市処理欄) 複写面数 単価 計 面×10円= 円		
	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項・概況調査）			
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書			

必要な書類に
チェックをお願いします

※ 依頼者が、被保険者でない場合は、次の被保険者同意欄に被保険者本人により依頼者との関係を証してもらうとともに当該被保険者の署名を受けてください。

【被保険者同意欄】

私は、上記の依頼者が下記の者であることを証するとともに、鹿児島市が保有する私の上記資料について、依頼者に提供することに同意します。

該当箇所に
チェックをお願いします

- 私と契約を締結した居宅介護支援事業者・介護保険施設・特定施設・認知症対応型共同生活介護事業者・小規模多機能型居宅介護事業者・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・介護保険施設・特定施設・認知症対応型共同生活介護事業者・小規模多機能型居宅介護事業者・介護予防支援事業者
- 私の介護予防支援について介護予防支援事業者から委託を受けた居宅介護支援事業者
- 私と同居の親族（ ）
- その他（ ）

被保険者ご本人様の署名が困難な場合は、必ず代筆者の氏名、続柄、代筆理由を明記してください。

被保険者署名 介護 一郎

(代筆者) 鹿児島 花子 (続柄:ケアマネージャー)
(代筆理由) 手指麻痺で記名が出来ないため