

要介護認定等に係る情報提供交付申請書

高根沢町長 様

年 月 日

私は、被保険者の要介護認定等に係る情報について、高根沢町介護保険要介護認定及び要支援認定に係る情報の提供に関する取扱要領に基づき申請します。

申請者 住所
(印)

氏名 印
(被保険者との関係)

使用目的

.....
.....
.....
.....

申請する情報

被保険者	被保険者 番号												
	氏 名												
	住 所												
必要とする情報 ※必要な情報の □に☑を入れて ください	<input type="checkbox"/> 認定情報（一次判定認定情報） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他（ ）												

※申請者が被保険者本人以外の場合には、同意書が必要です。