

(様式第1号)

枚数	受付者	発行者	確認者

## 八幡市介護保険要介護認定等に係る資料の情報提供申請書

八幡市長様

下記のとおり申請します。

※太線枠内のみご記入ください

被保険者	被保険者番号		申出年月日	年 月 日
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	住所	〒 電話番号		
	対象情報	年 月 日 申請分		
	情報提供の内容	<input type="checkbox"/> 認定情報 (認定調査票・特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書		

情報提供申請者	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名 又は事業者名		性別	男 ・ 女
	住所	〒 電話番号		
	被保険者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 ( ) <input type="checkbox"/> 代理人(資格及び委任状が必要)		
		<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター・居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設関係人	担当ケアマネジャー	
	情報提供の提出先			
情報提供を申請する理由	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画・介護予防サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 施設入所等の際の参考資料 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

提供方法	<input type="checkbox"/> 閲覧のみ <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 特定記録郵便による郵送希望(郵送料+特殊取扱料210円) (写しの交付には枚数分のコピー代が必要です。1枚10円)
------	---

確認書類	本人または親族	<input type="checkbox"/> 住民票・戸籍謄抄本 <input type="checkbox"/> 身分証明書 ( ) <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 誓約書
	成年後見人等	<input type="checkbox"/> 家裁審判書又は登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 身分証明書 ( )
	介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 委任状
	民生委員	<input type="checkbox"/> 民生委員手帳 <input type="checkbox"/> 身分証明書 ( ) <input type="checkbox"/> 委任状