

介護保険 要介護認定・要支援認定等情報提供申請書

郵送申請の場合は、ポスト投函日を記入してください。

介護保険 要介護認定・要支援認定等情報提供申請書

申請者のチェックボックスにレ点を入れてください。申請者が親族の場合は続柄も記入してください。住所、氏名、電話番号を記入してください。

令和 6 年 4 月 1 日

申請者	☐ 被保険者	住所
	☐ 成年後見人	京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番
	☒ 親族 (続柄:長男)	氏名 京都 次郎 電話 075 - 111-0000

次のとおり情報提供を申請します。

被保険者の住所、氏名、電話番号、被保険者番号(介護保険被保険者証をご確認ください)を記入してください。

被保険者	住所	京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番
	氏名	京都 太郎 電話 075 - 111-0000
	被保険者番号	10001 - 23456
提供資料	☒ 介護保険専用調査票	提供を希望する資料のチェックボックスにレ点を入れてください。複数希望される場合は全てにレ点を入れてください。 ☐ 閲覧 ・ ☒ 交付 閲覧か交付にチェックしてください。
	☒ 介護保険専用主治医意見書	
	☒ 介護認定審査会議事録	
利用目的	施設入所に伴う手続きで必要なため	

提供する資料の利用目的を記入してください。

[被保険者同意欄]

私は、京都市が保有する上記資料について、申請者に提供することに同意します。

被保険者氏名 京都 太郎

代筆者氏名 京都 次郎 (続柄:長男)

- ・申請者が被保険者と異なる場合は、申請者が被保険者氏名を記入してください。
- ・代筆した場合は、代筆者の氏名と続柄を記入してください。
- ・申請者が本人の場合、代筆者氏名の記入は不要です。