

介護保険施設等入所申込みに係る資料請求書

年 月 日

多可町長 様

多可町介護保険要介護認定資料等の提供に関する取扱要綱第7条第1項の規定により、介護保険施設等の入所申込みに係る認定資料の提供を求めます。なお、情報の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約束します。

《本人・親族等が請求する場合》

| | | | | |
|-----|----|-------------|----|--|
| 請求者 | 氏名 | | 続柄 | |
| | 住所 | 〒 - TEL - - | | |

《介護保険施設等が請求する場合》

| | | |
|-----|-----|-------------|
| 請求者 | 名称 | |
| | 所在地 | 〒 - TEL - - |

| | | | | | | | | | | |
|------|--------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者 | 被保険者番号 | 3 | 6 | 5 | | | | | | |
| | ふりがな | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | |

提供を求める資料 認定調査票（基本調査票）

《委任欄》

私は、介護保険施設等の入所申込みに必要な認定資料の請求と受領について上記の請求者に委任します。
（被保険者氏名）

（※被保険者が記名押印をすることが困難で代筆をする場合は、代筆者欄に氏名・続柄等を記入してください。）

《代筆者欄》 （代筆者氏名） （続柄等）

《遵守事項》

- 1 提供を受けた情報は、厳重に管理し、紛失、情報の漏えい等がないよう適正な管理のために必要な措置を講じます。また、故意、過失等により紛失等が生じた場合は、直ちに被保険者本人に連絡し、その指示に従い善処することを約束します。
- 2 提供を受けた情報を所持する必要がなくなった場合は、私の責任を持って廃棄等の処理をします。

| | | | | | | |
|-------|-----|---|------|----|----------|---|
| 処理経過欄 | 受付印 | 提供方法・提供日 | 町確認欄 | 課長 | 副課長・課長補佐 | 係 |
| | | <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 閲覧 | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | |