

情報提供依頼書

令和 年 月 日

さいたま市 区役所高齢介護課長 あて

依頼者	住所	〒 -		
	氏名			被保険者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 遺族(相続人)(続柄: ) <input type="checkbox"/> 遺族(相続人)の代理人
	電話番号	( )		

被保険者	被保険者番号			
	住所 (依頼者が本人の場合は記入不要)	〒 -		
	氏名 (依頼者が本人の場合は記入不要)			
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日

次のとおり、上記被保険者の要介護認定等に関する情報の提供を依頼します。

提供を希望する情報の名称	1 認定調査票 <input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日認定分
	2 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日認定分
使用目的	
提供方法	1 窓口交付    2 郵送交付    3 閲覧

- (注) 1 各欄に必要な事項を記入し、該当する番号に○印を付けてください。  
 2 介護保険被保険者本人が依頼する際は、①本人であることを確認するために必要な書類(運転免許証等)を提示又はその写しを提出してください。  
 3 遺族(相続人)が依頼する際は、①遺族(相続人)本人であることを確認するために必要な書類(運転免許証等)、②被保険者本人の相続人であることを証明する書類(戸籍謄本、戸籍抄本、除籍謄本等)を提示又はその写しを提出してください。  
 ※ 遺族(相続人)が本人と別世帯の場合は、③①と②が同一人物のものであることを確認できる書類(本籍地入り住民票、本籍地入り戸籍の附票等)が別途必要です。  
 4 遺族(相続人)の代理人が依頼する際は、上記3に加え、代理権が確認できる書類(登記事項証明書、委任状等)を提示又はその写しを提出してください。

**[事務処理欄]** 以下の欄には記入しないでください。

①本人であることを確認した書類	顔写真が貼付されているもの(1点) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )		受付印          担当者( )
	顔写真が貼付されていないもの(2点) <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他( )		
	(相続人からの申請の場合) 相続人確認書類	②	
③		<input type="checkbox"/> 本籍地入り住民票 <input type="checkbox"/> 本籍地入り戸籍の附票 <input type="checkbox"/> その他( )	
(相続人の代理人からの申請の場合) 代理権があることを確認した書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 成年後見登記の登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他( )		
他者作成文書の確認			
備考			
交付年月日	令和 年 月 日	写しの作成費用	円( 枚)