

令和 年 月 日

被保険者情報提供申請書

出雲崎町長 様

事業所住所

事業所名

申請者名

介護サービス計画作成のために被保険者情報の提供を申請します。  
なお、取得した情報は、この目的以外には使用しません。

提供を受けたい情報

|                    |                                            |   |   |   |   |  |  |  |  |
|--------------------|--------------------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|--|
| 被 保 険 者 番 号        | 0                                          | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| 住 所                |                                            |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 被 保 険 者 氏 名        |                                            |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 審 査 判 定 日          | 令和                                         | 年 | 月 | 日 |   |  |  |  |  |
| 提供を受けよう<br>とする情報項目 | 1 認定調査票（認定情報）<br>2 認定調査票（特記事項）<br>3 主治医意見書 |   |   |   |   |  |  |  |  |

上記情報を申請者に提供することに同意します。

令和 年 月 日

被保険者名

代 筆 者 (本人との関係: )