

施設名 _____

整理番号 _____

介護保険情報提供依頼書

平成 年 月 日

八王子市長 殿

私は、八王子市が保有する私の介護保険情報（要介護度・介護保険認定調査票の内容・資格喪失に関すること）を、私が入所申込をした上記施設に対し提供することを依頼します。

被保険者 住所 _____

氏名 _____ 印

（成年後見人等が手続きされる場合は下の欄に記入願います）

本人との関係 成年後見人

成年後見人等の住所 _____

保佐人 補助人 任意後見人

成年後見人等の氏名 _____ 印

入所の申込にあたって、この依頼書を提出していただくことにより、介護保険認定調査票の提出を省略することができます。

※成年後見人等にあたる方が手続きされる場合は、被保険者本人の住所・氏名のほか「成年後見人等の住所・氏名」を被保険者氏名の下部に記入し、「本人との関係」の該当箇所にチェックを入れてください。また、登記事項証明書の写し、成年後見人等の身分証明書の写し、法人が成年後見人等になっている場合は、手続き者の社員証・委任状等の写しを添付してください。