

(様式1)

介護保険情報提供本人申請書

年 月 日

木曾広域連合長 殿

私は、次のとおり情報の提供を申請します。

申請者	氏 名		被保険者番号	
	生年月日		性 別	
	住 所			
提供情報	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査） <input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書			

本人署名 _____

主治医意見書（主治医意見書の提供を求める場合のみ）

私は申請者に対し、主治医意見書の情報提供について同意いたします。

主治医氏名 _____ 印 _____