

介護老人福祉施設入所選考に係る資料提供申請書

明石市長 様

年 月 日

私は、介護老人福祉施設入所申し込みにあたり、下記の被保険者の認定調査票（基本調査）の写しを提供されるよう申請します。なお、認定調査票の写しの提供を受けた際は、入所選考以外の目的には使用せず、私の責任で適正に管理することを約します。

申請者 (本人または家族)	氏名		続柄	
	住所	〒 電話番号 () -		

被保険者	氏名		被保険者番号	
	住所	〒		
	生年月日	大正・昭和	年	月 日

居宅で介護できない理由	あてはまる項目にチェックをつけてください <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 介護者の(入院 高齢 病弱 障害 複数介護 育児 仕事) <input type="checkbox"/> 本人の介護度が高く居宅介護が困難 <input type="checkbox"/> その他の理由 ()
-------------	---

送付先	<input type="checkbox"/> 被保険者宅 <input type="checkbox"/> 申請者宅 → (申請者宅へ送付する理由)
-----	---

[本人同意欄] ※申請者が本人の場合、署名の必要はありません。

私は、介護老人福祉施設入所申し込みのため、明石市が保有する認定調査票（基本調査）の内容を申請者に提供することに同意します。

本人署名 _____

代筆者氏名 _____ 続柄 ()
(申請者が被保険者以外の場合)

※本人が署名できない場合は、代筆者が本人署名欄に本人氏名をご記入ください。

<明石市記入欄>

要介護認定有効期間・要介護度	平成・令和	年	月	日	～令和	年	月	日	(要介護)
----------------	-------	---	---	---	-----	---	---	---	--------

決	課長	係長	係
裁			