

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	明石 太郎	続柄	長男
	住所	〒673-0882 電話番号 (078) 911 - 1111 明石市相生町2丁目5-15		

被保険者	氏名	明石 花子	被保険者 番号	0001234567
	住所	〒673-0882 明石市中崎1丁目5-1		
	生年月日	大正 昭和 17 年 1 月 1 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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の (入院 高齢 病弱 障害 複数介護 育児 (仕事)) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 申請者宅 → (申請者宅へ 送付する理由 本人が入院中のため)			

[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 明石 花子

代筆者氏名 明石 太郎 続柄 (長男)
(申請者が被保険者以外の場合)

申請者が本人以外の場合は、本人署名（代筆）が必要です。
本人署名（代筆）とあわせて、代筆者氏名に申請者の氏名・続柄を記入
してください。