

介護保険被保険者情報提供申請における同意書

令和 年 月 日

長岡市長様

申請者住所 _____

申請者名（事業所名） _____

代表者職氏名 _____ 印

_____ のため、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。

- 1 提供を受けようとする情報項目
 - 1) 認定情報（事務局用）
 - 2) 認定調査票（特記事項）
 - 3) 主治医意見書

2 被保険者の同意

上記情報を _____ 事業所（申請者）に提供することに同意します。

令和 年 月 日

同意者（被保険者） 住所 _____

氏名 _____ 印