

要介護認定等に係る情報提供申出書

年 月 日

豊島区長

住所

(申出者) 氏 名

※自署にてご記入ください。

被保険者との関係

電話番号

要介護認定等に係る情報提供に関する要綱の規定により、次のとおり情報提供の申出をします。

被保険者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	情報提供を希望する期間	※情報提供を希望する資料の認定時期等をご記入ください。		
情報提供を希望する理由				
情報提供を希望する書類 ※該当する書類の□に✓印を記入してください。		☐ (1) 認定調査票 ☐ (2) 主治医意見書 ☐ (3) 介護認定結果通知 ☐ (4) 介護給付サービス利用実績に関する資料 ()		

1. 情報提供は写しの交付によるものとします。
2. 偽り、その他不正な手段によって申出をすることはできません。
3. 情報提供によって知り得た事項を不正に利用することはできません。

[区処理欄](記入しないでください。)

申出者の確認	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ その他()
必要書類	親族(遺族)であることを証明する書類 ☐ 戸籍謄本 ☐ その他() ☐ システムにより確認 ☐ 申出者の本人確認書類の写し() ☐ 切手を貼り付けた返信用封筒
郵送の場合の追加書類	☐ 申出者の顔写真付きの身分証明書の写し() ☐ 請求日の30日以内に作成された住民票の写し ※豊島区在住の場合は不要
留意事項	