

特別養護老人ホーム入所申込に係る資料交付申請書

令和 年 月 日

加西市長 あて

私は、特別養護老人ホーム入所申し込みのため、下記のとおり介護保険の被保険者に係る要介護認定に関する資料について、交付されるよう申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを誓約します。

申請者	フリガナ		被保険者との関係	
	氏名			
	住所	〒 電話番号		

※申請者が被保険者本人の場合、申請者欄の住所・電話番号の記入は不要です。
※申請者が被保険者本人または同一世帯の家族以外の場合、委任状等が必要です。

被保険者	被保険者番号	2	2	0	0	0						
	フリガナ										生年 月日	大・昭 年 月 日
	氏名											
	住所	〒 電話番号										
	交付を求める書類	認定調査票（基本調査）の写し										
	要介護認定日	平成・令和 年 月 日										
	使用目的	特別養護老人ホーム入所申込のため										
	申込施設名											

- (遵守事項)
- 1. 提供を受けた資料を上記の目的以外で使用しないこと。
 - 2. 提供を受けた資料を上記の目的以外で複写および複製しないこと。
 - 3. 提供を受けた資料に記載の個人情報につき、本人の同意なく、第三者に提供を行わないこと。
 - 4. 提供を受けた資料を厳重に管理し、当該資料を紛失、または破損しないよう適正に管理すること。
 - 5. 必要がなくなった場合、提供を受けた資料を確実かつ速やかに廃棄すること。

市処理欄

受 付 印	申請者本人確認				代理権確認			
	1点確認	個・免・経・旅・手 他 ()			委任状 登記事項証明書 本人書類 ()			
	2点確認	保(社・国・後・介)・年手 他 ()						
	課 長	課長補佐	係 長	主 査	主 任	課 員	担 当	