

個人情報外部提供同意書

署名した日を記入してください

(あて先) 豊中市長

〇〇年 〇〇月 〇〇日

私は、下記の指定居宅介護支援事業者、居宅サービス提供事業者または介護保険施設等の担当者に次の事項について提示することに同意します。

(提示事項)

- ・ 要介護・要支援認定にかかる認定調査内容
- ・ 要介護・要支援認定にかかる主治医意見書
- ・ 介護認定審査会による判定結果

(被保険者氏名)

※署名は本人が自署してください。

※豊中市から転出している場合は転出前の豊中市被保険者であれば併記不要です。

豊中市外へ転出している場合は、豊中市外の住所(現住所)を記入してください

住 所 豊中市中桜塚3丁目1番1号

氏 名 豊中 未来

<被保険者自署が困難なとき>

事業所または施設の方が記入されている場合は無効となりますので、ご注意ください

代理人氏名 豊中 希望 続柄 子

自署が困難な理由 〇〇〇〇〇のため

※被保険者自署が困難なときは、代理人(家族、親族、後見人等)の名前、続柄及びその理由を記入してください。なお当該法定代理人は、法定代理人であることを証する書面(家庭裁判所の審判書等)のコピーに内容に相違ない旨を記入し、記入日、署名又は記名・捺印があるものを併せて提出してください。

※同意書の日付は豊中市の受付日より過去3ヶ月以内のものを有効とします。

(事業者または施設)

記入事項に不備、漏れがあると無効となりますのでご注意ください

住 所 豊中市〇〇町〇丁目〇〇-〇〇

事業所・施設名 マチカネワニ事務所