

要介護認定・要支援認定に係る調査内容等の  
情報提供に関する同意書

川口市長あて

令和 年 月 日

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、川口市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

被保険者氏名(自署) \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 被保険者との関係( )

※ 代筆される場合は、代筆者が被保険者氏名もご記入ください。

被 保 険 者	
被保険者番号	
氏 名	
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日
住 所	
備 考	