

介護保険等の資料提供申込書

令和 年 月 日

滝川市長様

申込者 住所 _____
氏名 _____
電話 _____

次のとおり自己に関する介護保険の資料の提供を申し込みます。

提供資料の利用用途 及び提供申込内容	(用途) (内容)
提供方法	<input type="checkbox"/> 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> 写し等の交付 (<input type="checkbox"/> 郵送希望)

※ 代理人が提供申込する場合は、次の欄にも記入してください。

本人の住所、 氏名及び生年月日	住所			
	氏名	生年月日	年 月 日	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他 () ※「その他」の場合は、本人が請求できない理由を記入してください。 ()			
本人等確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 代理人 ()			
備考				

- 注1 太枠内の該当する□欄にレ印を付け、必要な事項を記入してください。
- 請求の際には、本人であることを証明するために必要な書類（運転免許証、健康保険の被保険者証、旅券、国民年金手帳等）を提出、又は提示してください。
 - 代理人が請求する場合は、代理人に係る注2の書類のほか、別紙委任状を提出してください。