

## 同 意 書

年 月 日

阪 南 市 長 様

住 所 阪南市  
被保険者番号  
被保険者氏名

わたしは、次のものに、特別養護老人ホーム入所のために必要な介護保険要介護認定等にかかる情報について、閲覧またはその写しをとることに同意します。

個人情報が記録されている主な文章等の名称	要介護・要支援認定事務
個人情報の内容 必要なものに○印を つけてください	氏名 _____ 年 月(申請分・認定分) <ul style="list-style-type: none"><li>• 認定調査票(概況調査、基本調査1、基本調査2、特記事項)</li><li>• 主治医意見書</li><li>• 一次判定結果</li><li>• 要介護認定結果(要介護状態区分等、認定年月日、認定の有効期間)</li></ul>
外部提供を受けるもの (申請者) 住所(所在地) 氏名(名称) (代表者名) 電話番号 担当者名	

受付	確認
印	印

受領サイン
-------