

## 同意書（認定調査票・主治医意見書用）

氏名 深川 家族

同意書（被保険者本人）との関係

（ 配偶者・子・子の配偶者・孫・その他（ ） ）

住所 深川市〇条〇番〇号 電話番号 0164-〇〇-〇〇〇〇

使用目的（ 不服申立て・介護保険施設入居時の書類として・その他（ ）

その他の理由

（ ）

私は、上記の者へ 要介護認定・要支援認定にかかる 認定調査票・主治医意見書を提示することに同意します。

年 月 日

同意者（被保険者本人）

氏名 深川 被保険者 ⑩住所 深川市〇条〇番〇号電話 0164-〇〇-〇〇〇〇

※ 提示の種類	<input type="checkbox"/> 認定調査票及び主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書		
※ 提示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 資料の交付		
※ 提示年月日	年 月 日	担当者名	
※ 確認方法	運転免許証 旅券（パスポート） 写真付き身分証明書 その他の証明（ ） ※写真貼付の証明書が無い場合は、氏名が記載された <u>複数の身分を証明する書類</u> で確認します。（被保険者証・健康保険証など） ※主治医意見書開示請求は、必ず主治医の同意書を要する。		

※欄は、保険者（市町村）の記入欄です。