別記様式第４号（第６条関係）　　※太枠内　　をご記入ください

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**　　㊞

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	□認定調査票及び主治医意見書　□認定調査票　□主治医意見書		
※ 提示の方法	□　閲覧　　□　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、氏名が記載された複数の身分を証明する書類で確認します。（介護保険被保険者証・資格確認書など） ※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。