

同意書

(あて先) 所沢市長

特別養護老人ホームへの入所判定に際し、必要な書類〔認定調査票（基本調査②）〕について、入所申し込みを行った施設に対し情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

被保険者住所：

被保険者氏名：

⑩

被保険者番号：

連絡先：

※入所申込みには、要介護認定調査票の写しが必要です。今回はこの同意書で、市が代わって施設への情報提供を行ないますので、必ず提出してください。

記

介護老人福祉施設名：	特別養護老人ホーム 東所沢 みどりの郷
所在地：	埼玉県所沢市大字坂之下 941-3
施設長名：	施設長 内田 徹
連絡先：	04-2951-3000

令和 年 月 日

情報提供書

施設長様

所沢市長 藤本 正人

過日情報提供依頼のありました下記被保険者の情報提供をいたします。

記

被保険者住所：

被保険者氏名：

被保険者番号：