

介護保険 主治医意見書記載内容確認申出書

(あて先)仙台市 区長

年の確定申告の際に必要なので、おむつ代の医療費控除を受けるのが二年目以降となる          年分の介護保険主治医意見書の内容について、下記により、記載内容を確認されるよう申し出ます。

		申出年月日	年 月 日	
申出者	フリガナ			被保険者 本人との関係
	氏名			
	住所	〒		

被保険者	証番号						
	フリガナ						
	氏名						
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	性別	男・女
	住所	〒			電話 ( )		

被保険者の同意欄	私は、上記の申出者に対し、私の介護保険主治医意見書の内容を確認し、情報を提供することに同意します。(※申出者が本人の場合は記入不要です) 被保険者本人の署名
申出に係る委任欄	私は、上記の申出者に、私の介護保険主治医意見書の内容を確認し、情報の提供を申し出ることを委任します。(※申出者が本人・家族の場合は記入不要です) 委任者の署名

※以下は記入しないで下さい。

【仙台市処理欄】

意見書確認内容	意見書なし	意見書あり	左記のとおり処理してよいか伺います。 起案年月日： 年 月 日 決定年月日： 年 月 日
主治医確認内容	同意なし	同意あり	
記載内容	意見書記入日	年 月 日	
	日常生活自立度	正常・J1・J2・A1・A2	
	尿失禁の可能性	なし	
確認書交付	非該当	該当	

備考	決 裁 欄			収 受
	課長	係長	係員	
【申出者確認方法】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> その他( )				