主たる介護者申立書

令和　　年　　月　　日

被保険者番号

被保険者住所

被保険者氏名

被保険者生年月日　　明・大・昭　　　　年　　　月　　　日生

私，　　　　　　　　　　　　　は，

（上記被保険者氏名）　　　　　　　　　　　の

主たる介護者であることを申し立ていたします。

申し立てする者の住所

申し立てする者の氏名（続柄）　　　　　　　　　　　　（続柄　　　）

申し立てする者の生年月日　　　　大・昭・平成　　　年　　　月　　　日生

資料の使用目的

|  |  |
| --- | --- |
| 本人同意欄 | 私は, 上記の申立者が主たる介護者であることを証とするとともに，大崎市が保有する開示請求に係る資料の写しを申立者に提供することに同意します。　　　年　　月　　日本人署名　　　 　　　　　　　　　　　　　　代筆者署名 　　 　　 　 （続柄　　 ） ※本人署名であれば，代筆者署名は不要です。 |