

様式第3号

## 同意書

年 月 日

日立市長 殿

(被保険者)

住 所

氏 名

電話番号

私は、下記の者が日立市介護保険の要介護認定等に係る個人情報の外部提供に関する事務取扱要領第4条の規定により、私の要介護認定等に関する個人情報の提供を依頼することについて同意します。

記

住所又は事業者等の所在地	
氏名又は事業者等の名称及び 代表者氏名又は管理者 氏名	
本人との関係	
電 話 番 号	