

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

(申出者) 住 所

氏 名

電話番号

情報の提供を 求める対象者 (死者)	氏名	
	生年月日	
	住所	
提供情報の内容	☐ 認定調査票 ☐ 主治医意見書 ☐ 介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書 ☐ その他()	
申出理由		
提供申出者	☐ 申出者本人 ☐ 法定代理人 ☐ 任意代理人	
提供方法	☐ 窓口来庁 (☐ 閲覧 ☐ 写しの交付) ☐ 郵送	
申出者と対象者 (死者)との関係	☐ 配偶者 ☐ 婚姻の届出をしていないが事実上配偶者と同様の事情にあった者 ☐ 子 ☐ 父母 ☐ その他()	

提 供 方 法	☐ 窓口来庁 ☐ 郵送	
申 出 資 格 確 認	☐ 戸籍謄本 ☐ その他（ ）	
本 人 確 認 書 類	申出者本人	☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 旅券(パスポート) ☐ その他（ ）
申出者が法定代理人の場合		☐ （成年後見人等の）登記事項証明書 ☐ その他（ ）
申出者が任意代理人の場合		☐ 委任状(様式第2号)

注 1 □のある欄は、該当する□内にレ印を記入してください。

2 ※印の欄は記入しないでください。