

支援経過記録等提供申出書

令和 年 月 日

熊本市長 様

住 所 _____

申出者 氏 名 _____

電話番号 _____

熊本市地域包括支援センターにおける死者の支援経過記録等の提供に関する要綱第4条に基づき、地域包括支援センターが保有する支援経過情報の提供を次のとおり申し出ます。

なお、当該情報の提供を受けたときは、適正に利用することを誓約します。

1 申出に係る情報の対象者(死者)	(ふりがな)	
	氏名	
	生年月日	
	生前の住所	
2 申出に係る情報の内容	(具体的内容)	
	(対象期間) _____ 年 _____ 月頃 ~ _____ 年 _____ 月頃	
3 申出の理由	<input type="checkbox"/> 相続手続きのため <input type="checkbox"/> 生前の介護状況を確認するため <input type="checkbox"/> その他(_____)	
4 提供の区分	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付	
5 情報の受取方法	<input type="checkbox"/> センターで受け取る(希望する地域包括支援センター名: _____) <input type="checkbox"/> 高齢福祉課窓口で受け取る <input type="checkbox"/> 郵送(※申請時に送付先を記載した返信用封筒をご提供ください) <u><郵送希望の場合の送付先></u> 郵便番号 _____ 住 所 _____ 氏 名 _____	

注 1 「申出に係る情報の内容」欄は、提供の申出をしようとする情報が特定できるよう具体的に記入してください。

注 2 申出者は、本人であることを証明する書類(運転免許証、旅券、健康保険の資格確認書、個人番号カード等)及び申出者と死者との関係が分かる書類(戸籍謄本等)を提出し、又は提示してください。なお、これらの書類が確認できない場合は情報提供できませんので、ご了承ください。

(裏面へ続く)

