

介護保険要介護認定関係資料情報提供（複写）申請書・兼受領書

外ヶ浜町長 様

介護サービス計画を作成するために、下記の資料の情報提供（複写）を申請します。

令和 年 月 日

1 申請者

事業所名	電話
事業所住所 〒	—
申請者 職 氏名	

2 申請資料 ① 認定調査票 ② 主治医意見書 ③ その他

被保険者番号	氏 名	生 年 月 日	資料（番号記入）	備考

3 郵送等希望の有無 【 郵送希望 ・ 直接受領 】

※直接受領の場合は受領後に以下に記入ください。

4 資料の受領

上記資料を受領しました。 令和 年 月 日 氏 名 ㊦
