

要介護認定等に関する情報提供申請書（介護サービス計画作成用）

年 月 日

泉南市長 様

申請者

被保険者番号

住所

氏名

※自署または記名押印

電話番号

代理人（居宅介護支援事業所等）

所在地

事業所名

介護サービス計画を作成するために必要ですので

（要介護認定調査票（基本調査及び特記事項）・主治医意見書）の写しの交付を申請します。

※郵送の場合は、320 円分の切手を貼った返信用封筒を同封してください。（個人情報のため特定記録で送付します。）

＊市処理欄

受付	処理