

介護認定関係資料情報提供依頼書

令和 年 月 日

大山町長 様

申請者住所
事業所名
電話番号
(担当者氏名)

下記の方の要介護（要支援）認定にかかる以下の情報の書類等について、介護サービス計画作成のため情報提供を依頼します。なお、資料の提供を受けた際は、責任を持って当該個人情報管理を行うとともに、介護サービス計画作成以外のいかなる用途にも使用しないことを約束いたします。

被保険者番号	住 所	氏 名	認 定 日	提供依頼書類	
				認定調査票	主治医意見書
			令和 年 月 日		

※資料を郵送で希望される場合は、返信用封筒を添付してください。