

要介護認定関係書類写し交付申請書

高石市長 宛

申請者 (該当する番号に○)
1. 居宅介護支援事業所担当ケアマネジャー
2. 家族・親族 続柄()
3. 代理人等()

住 所

氏 名 (事業所名及び代表者名)

印

電話番号

交付された書類は、申請目的以外に使用しないことおよび他に漏らさないことを誓約致します。

被保険者番号			
対 象 者 氏 名	性別	生年月日	
	男 ・ 女	M・T・S 年 月 日	
申請理由	1. ケアプラン作成 2. 施設入所申し込み 3. 介護給付費算定に係る 加算要件確認		
交付書類	1. 認定調査票 (基本調査 ・ 全部) 2. 主治医意見書		

※写しの交付は1部のみです。複数必要な場合は、各自でコピーをお願いします。

高石市確認欄

申請者	
被保険者同意	
主治医同意	