要 介 護 認 定 情 報 交 付 申 請 書

令和　　年　　月　　日

大空町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（認定者） | 住　所 |  |
|  | 氏　名 |  |
| 申請代理人 | 住　所 |  |
|  | 氏　名 |  |

このたび　　月　　日に介護保険施設への入所（居）申込みを（する・した）ため次の関係資料が必要となりますので、写しの交付を受けたく申請します。

記

１．施　　設

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | （　　　　　　）　　　　－ |
| （担当者） |  |

２．交付資料　　　[ ] 認定調査票

　　　　　　　　　　　（　[ ] 概況調査　／　[ ] 基本調査　／　[ ] 特記事項　）

　　　　　　　　　[ ] 介護認定審査会資料

　　　　　　　　　[ ] 主治医意見書

　　　　　　　　　[ ] 要介護等認定結果

　　　　　　　　　[ ] 介護保険料額決定通知書

３．そ の 他　　　　今回交付を受ける関係書類は、入所申込みをするため使用するもので、他の目的には一切使用しないことを確約します。