

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 (市・町) へ転出（する・した）ことに伴い、転出先での介護保険サービス利用の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. 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

基本情報（要支援の場合）

介護予防サービス計画書（要支援の場合）

その他 ()

2. その他

今回交付を受ける関係書類は、サービス利用の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。