

情 報 提 供 依 頼 書

年 月 日

六戸町長 様

要介護・要支援認定に係る個人情報について、次の資料の提供を依頼いたします。

1. 対象被保険者

被保険者番号	
氏 名	
生 年 月 日	
住 所	

2. 情報提供を求める資料

[年 月 日認定に係る]
<input type="checkbox"/> 認定調査票の写し
<input type="checkbox"/> 主治医意見書の写し
<input type="checkbox"/> 認定結果通知書の写し

3. 依頼者

事業者名及び施設名	Tel ()
職 名	
介護支援専門員番号	
氏 名	

年 月 日

上記のとおり要介護認定関係資料を受領しました。

事業所名・施設名

職 名

受 領 者 氏 名