

平成 年 月 日

島 本 町 長 様

被保険者番号											
住 所											
氏 名											

介護保険要介護認定調査票基本調査写しの交付依頼書

指定介護老人福祉施設の入所申込みについて、介護保険要介護認定調査票基本調査の写しが必要なため、交付されますよう依頼します。

なお、私の都合により、私に代わって下記の者に写しを交付されることに同意します。

記

交付される者	氏 名		本人との関係	本人 続柄（ ）
	事業者等は その名称			介護支援専門員 介護保険施設職員 その他（ ）
	住 所 (所在地)			
確認欄				

* 本人に交付する場合は、本人であることを確認できる被保険者証等の提示をお願いします。

* 本人以外に交付する場合は、交付者が確認できる身分証明書等の提示をお願いします。