

要介護認定調査票請求書

平成 年 月 日

東大阪市長 様

請求者 住所 _____

氏名 _____ 印

事業者・施設名称 _____

_____ 印

電話番号 _____

被保険者との関係 [該当に○をしてください]

本人・法定代理人・家族(続柄) _____

介護支援専門員・その他() _____

指定介護老人福祉施設入所申込のため、下記被保険者の要介護認定調査票の基本調査(写)を請求します。

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号		
	生 年 月 日	(M・T・S) 年 月 日	性 別	男 ・ 女	
	住 所				

(備考) 本人以外の請求者は、請求者の要件に該当することを証明する書類を提示する事。

被保険者同意書	
<p>私は、上記請求者が下記の者であることを証するとともに、私の要介護認定調査票の基本調査(写)を請求者に交付することに同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 私の家族 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 私と契約を締結した居宅介護支援事業者・介護保険施設</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p style="text-align: right;">本人氏名 _____ 印 _____</p>	

処理者	受付者

受付印