

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。