

# 認定調査票及び主治医意見書の請求について

令和 年 月 日

寒川町長様

(請求者)

郵便番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

事業者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

貴町で介護認定を受け転出された下記の対象者様より、介護サービス計画作成の依頼を受けましたので「認定調査票」及び「主治医意見書」の写しを請求いたします。

なお標記資料につきましては、サービス計画作成以外には使用しません。

また、保管には十分注意を払い利用者から請求があった場合にも開示せず、貴町に相談するよう申し伝えます。

対象者氏名	
生年月日	
寒川町での住所	

添付書類 介護支援専門員証の写し

返送希望の場合は、返信用の切手を貼った封筒