

要介護認定等の資料提供申出書

令和 ○年 7月 12日

藤井寺市長

法人名ではなく、申請される事業所名をご記入ください。

申出者 所在地 藤井寺市岡1-1-1
事業者名 藤井寺市〇〇居宅介護支援事業所
代表者氏名 藤井寺 太郎
電話番号 072 (939) 〇〇〇〇

本人との関係
[] 介護保険施設 [] 特定施設
[] グループホーム [] その他

Table with 10 columns: 事業者番号, 2, 7, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 0

申出書提出前に必ずご確認ください。
「藤井寺市介護保険の要介護認定等に係る情報提供制度に関する要綱」

画・施設サービス計画の作成、
出ます。
ないよう適正に管理し、貴市

介護保険の要介護認定等に係る情報提供制度に関する要綱を遵守します。

Information provision system related summary table with checkboxes for confirmation status, required materials, and submission methods.

必要とする者

Table for required person details including insurance number, name, birth date, address, and review date.

【情報提供依頼にあたってのお願い】

- List of requests for information provision including: fill in black boxes, submit on review day, provide to contracted facilities, delivery time, and provide accurate information.