

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

和気町長 様

申請者	住所(事業所にあつては所在地)	
	氏名(法人にあつては名称及び代表者名)	
	事業所の名称及び責任者の氏名(電話番号)	㊟
	担当者の職名・氏名	
	本人との関係又は介護サービスの種別	

介護サービス計画関係資料交付申請書

和気町介護サービス計画情報提供要綱に基づき、介護サービス計画の作成のため、次のとおり資料の交付を申請します。

被保険者	氏名		被保険者番号	
	住所(電話)			
申請に係る書類	年 月 日認定に係る次の書類の写し ① 認定調査票(特記事項を含む。) ② 一次判定結果 ③ 認定結果通知書 ④ 主治医意見書			