

要介護認定情報請求票（家族用）

令和 年 月 日

加須市高齢者福祉課長 様

〒

住 所

氏 名

印（続柄：）

下記のとおり請求します。

①利用目的（該当する項目に○をつけてください）

- 1 特別養護老人ホーム入所の参考資料
- 2 ケアプラン作成補助資料
- 3 その他（ ）

②請求方法（該当する項目に○をつけてください）

- 1 コピー
- 2 閲覧

③請求内容（該当する項目に○をつけてください）

- 1 調査票
- 2 特記事項
- 3 主治医意見書

私は、上記の者を私の代理人に選任し、要介護認定情報に関する権限を委任いたします。

住 所

氏 名

印