

年 月 日

境町長 殿

住所・氏名(事業者又は施設の名称)

㊞

介護サービス計画作成に係る情報提供について(依頼)

このことについて、介護サービス計画作成にあたり下記のとおり情報の提供をお願い申し上げます。

なお、提供された情報につきましては守秘義務の規定に従い、慎重な対応をさせていただくことを申し添えます。

記

- 1 情報提供内容
 - ・認定調査内容
 - ・主治医意見書

2 介護サービス計画作成依頼者名(下記又は別紙のとおり)

No.	住 所	氏 名	生年月日	性別	備 考
1					
2					
3					
4					
5					