年　　月　　日

空知中部広域連合長　　　様

事業者名または施設名

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

介護サービス計画作成に係る資料提供について（依頼）

　このことについて、介護サービス計画（ケアプラン）作成の参考としたいので、下記の者に係る資料の提供をご依頼いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番　　号 | 氏　　名 | 性別 | 要介護認定年　月　日 | 必要資料 |
|  |  |  | ・　・ | 調査票 ・ 意見書 |
|  |  |  | ・　・ | 調査票 ・ 意見書 |
|  |  |  | ・　・ | 調査票 ・ 意見書 |
|  |  |  | ・　・ | 調査票 ・ 意見書 |
|  |  |  | ・　・ | 調査票 ・ 意見書 |
|  |  |  | ・　・ | 調査票 ・ 意見書 |
|  |  |  | ・　・ | 調査票 ・ 意見書 |