

情報提供受領書（郵送用）

（あて先）厚木市長

介護（予防支援）サービス計画作成のため、次の「被保険者」の要介護認定にかかる情報について、確かに受領しました。

事業者	受領年月日	年 月 日
	事業所名称	
	事業所所在地	〒 ー 電話番号 ()
	担当 ケアマネジャー 署名	

※情報提供資料を受け取りましたら、受領日及び事業所名等記入の上、厚木市に返送してください。

被 保 険 者	申請受付日	年 月 日
	被保険者番号	
	氏 名	
	情報内容	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票