(事業所用)

年　　月　　日

八頭町長　　様

≪事業所名≫

住　　所

事業所名

(担当者名)

介護サービス給付に係る情報提供について

　このことについて、下記の方より当事業所に居宅サービス計画・施設サービス計画等の作成依頼等がありました。

　つきましては、八頭町が保有されている情報の提供をお願いいたします。

記

≪対象者≫

　住所：

　氏名：

　生年月日：

≪対象者の情報≫

□介護認定調査票の写し

□主治医意見書の写し