

# 介護老人福祉施設入所申込みに伴う資料（認定調査表）依頼書

白 老 町 長 様

令和 年 月 日提出

申請者	氏名		印
	住所		電話番号

認定者	氏名	男	M・T・S
		女	年 月 日 生
	住所		電話番号
	被保険者番号		

同意書	申請者	
	上記の者が、介護老人福祉施設入所申込みに伴う資料依頼書を申請することに同意します。	
	令和 年 月 日	
	氏名	印
	住所	電話番号