

和泉市介護保険申請代行受付者一覧

事業所番号	
事業所名	

- ①新規

②更新

③要支援者の要介護申請

④区分変更

⑤転入

⑥その他

申請代行受付日	年	月	日
---------	---	---	---

※提出前に確認をお願いします。

※要支援者の区分変更は上記③となります。

申請されるすべての方

- 申請日を記入しました。
- 主治医名を記入しました。

2号被保険者の方

- 特定疾病名を記入しました。
- 医療保険証のコピーを添付しました。

番号	住 所	氏 名	介護保険証	備 考
1			有 ・ 無	
2			有 ・ 無	
3			有 ・ 無	
4			有 ・ 無	
5			有 ・ 無	
6			有 ・ 無	
7			有 ・ 無	
8			有 ・ 無	
9			有 ・ 無	
10			有 ・ 無	
11			有 ・ 無	
12			有 ・ 無	
13			有 ・ 無	
14			有 ・ 無	
15			有 ・ 無	