申	区分		本人	本人以外	※本人の場		者氏名・住	听等の詞	記入は不要				
	氏名				被保険者 <i>(</i>	との関係 )	住所	Ŧ	_	電話番号	(	)	
請	提出代	名称		〇(地域包括支援	、 慢センター・居宅介	<i>,</i> 護支援事業	者・指定介記	護老人福	祉施設·介護	老人保健施設・指定	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	医療施設・	介護医療院)
者	行者	住所	₹	<u>-</u>						電話番号	(	)	

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を、羽島市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

## 本人氏名

## 羽島市処理欄

訪問調査	被保険者証の提
主 治 医	暫定被保険者証 <i>0</i>
入力	

被保険者証の提示	未・済
	未・済