様式第２号（第４条関係）

要介護・要支援認定等に係る個人情報提供申請に伴う介護予防サービス計画作成委託証明書

年　　月　　日

（あて先）前橋市長

（所 在 地）

（名　　称）　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（電話番号）

被保険者の申し出にもとづき、介護予防サービス計画作成について、次のとおり居宅介護支援事業者に委託したことを証明します。

契約締結日：　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 氏　　　　名 |  | 生年月日 | 明・大・昭年　　月　　日 |
| 住　　　　所 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 居宅介護支援事業者 | 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 担当介護支援専門員名 |  |