

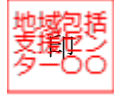
## 様式第2号（第4条関係）

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

本証明書作成日 令和3年 3月 26日

(あて先) 前橋市長

(所在地) ××市大手町○丁目△番□号  
(名称) 地域包括支援センター○○  
(電話番号) 027-×××-××××

委託元である地域包括支援センターの  
情報を記入し、押印

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。

委託契約を締結した日を記入

契約締結日： 令和2年 1月11日

## 情報提供を受ける対象者の情報を記入

被 保 険 者	被保険者番号	0000999999	性 別	男・女
	氏 名	前橋 太郎	生年月日	明・大 昭
	住 所	××市大手町○丁目×番△号		14年3月27日

## 委託先である居宅介護支援事業者の情報を記入

居 宅 介 護 支 援 事 業 者	事業者名	○×居宅介護支援事業所
	所在地	××市大手町二丁目○番×号
	電話番号	027-×××-××××
	担当介護支援 専門員名	前橋 花子