

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）

（電話番号）

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。

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
	住 所			年 月 日

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	