

戸田市介護保険要介護認定等情報提供申出に係る登録届（事業者等用）

令和 年 月 日

(宛先)

戸田市長

届出者 施設名称 _____
代表職・氏名 _____
所在地 _____
電話番号 _____
事業者番号 _____

標記の件につきまして、介護サービス計画・介護予防サービス計画・施設サービス計画作成に係る要介護認定等情報の提供申出者として、下記の者を届け出ます。

なお、要介護認定等情報の提供を受けたときは、個人情報保護法第二十条の規定に基づき、要介護認定等情報を適正に管理し、目的以外に使用しないことを約束します。

記

要介護認定等情報提供申出者

NO	氏名	介護支援専門員番号
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

※添付書類 介護支援専門員証の写し