

同意書

(あて先)所沢市長

介護老人福祉施設への入所判定に際し、必要な書類〔認定調査票(基本調査①、②)〕について下記の施設に対し情報提供することに同意します。

平成 年 月 日

被保険者住所:

被保険者氏名:

印

被保険者番号:

連絡先:

記

介護老人福祉施設名:	社会福祉法人端午会 特別養護老人ホーム ところの苑
所在地:	埼玉県 所沢市 久米1538 - 2
施設長名:	施設長 山田 正男
連絡先:	04 - 2929 - 6955

平成 年 月 日

情報提供書

特別養護老人ホームところの苑 施設長 様

所沢市長

過日情報提供依頼のありました下記被保険者の情報提供をいたします。

記

被保険者住所:

被保険者氏名:

被保険者番号: