窓口受け取り申請書（市役所用）

　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定申請日 | 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 生 年 月 日 |
| 　／ |  | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 | M ・ T ・ S  年　　月　　日 |

上記の方の被保険者証窓口で受け取ります。

|  |  |
| --- | --- |
| 受取予定者 | 受取予定者　電話番号 |
| 名称　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　氏名 | ( ) －   |

･･････････・････････・・・・・・・ここからは記入しないでください････････････････････・・・・・

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付者 | 特記入力 | 調査票 | 主治医意見書 | 審査会予定日 | 合議体 |
|  |  | 　 　 ／ | 　 　 ／ | 　 　 ／ |  |

･･････････・････････・・・・・・・　切り取らずにお持ちください　････････････････････・・・・・

窓口受け取り申請書（受け取り予定者用）

　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定申請日 | 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 生 年 月 日 |
| 　／ |  | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 | M ・ T ・ S  年　　月　　日 |

上記の方の被保険者証窓口で受け取ります。

|  |  |
| --- | --- |
| 受け取り予定者名 | 受け取り予定者　電話番号 |
| 名称　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　氏名 | ( ) －   |

※審査会の翌営業日午前中に受け取り案内の連絡をします。

※受け取りの際は、窓口に来る方は、本人確認書類書類（免許証等）を持参してください。

※窓口に来る方が被保険者本人以外の場合は、委任状を持参してください。

**記　載　例**

窓口受取申請日を記入

窓口受け取り申請書

要介護・要支援認定申請日を記入

令和 元 年 １２ 月 ３ 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定申請日 | 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 生 年 月 日 |
| 12／1 | １２３４５ | 春日井　太郎 | M ・ T ・ S １２年 ３月　4日 |

上記の方の被保険者証窓口で受け取ります。

|  |  |
| --- | --- |
| 受 け 取 り 予 定 者 名 | 電　話　番　号 |
| 名称　　　居宅介護支援事業所 ○○ 　　　　　　氏名　　　東海　次郎 | ( 0568 ) ○○ － ○○○○  |

･･････････････････・・・・・ここからは記入しないでください。････････････････････・・・・・

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付者 | 特記入力 | 調査票 | 主治医意見書 | 審査会予定日 | 合議体 |
|  |  | 　 　 ／ | 　 　 ／ | 　 　 ／ |  |

･･････････・････････・・・・・・・　切り取らずにお持ちください　････････････････････・・・・・

窓口受取申請日を記入

窓口受け取り申請書（受け取り予定者用）

　令和 元 年 １２ 月 ３ 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定申請日 | 被保険者番号要介護・要支援認定申請日を記入 | 被保険者氏名 | 生 年 月 日 |
| 12／1 | １２３４５ | 春日井　太郎 | M ・ T ・ S １２年 ３月　4日 |

上記の方の被保険者証窓口で受け取ります。

|  |  |
| --- | --- |
| 受け取り予定者名 | 受け取り予定者　電話番号 |
| 名称　　　居宅介護支援事業所 ○○ 　　　　　　氏名　　　東海　次郎 | ( 0568 ) ○○ － ○○○○  |

※審査会の翌営業日午前中に受け取り案内の連絡をします。

※受け取りの際は、窓口に来る方は、本人確認書類書類（免許証等）を持参してください。

※窓口に来る方が被保険者本人以外の場合は、委任状を持参してください。