豊後高田市長　様

　下記の者について、介護サービス計画の作成に必要な主治医意見書、認定調査票の資料提供を求めます。
　また、提供された資料については、介護サービス計画の作成以外での使用をしないことを誓約いたします。

年　　月　　日

受取人の氏名
及び事業者名

記

被保険者番号	氏名	住所	備考

※介護サービス計画（介護予防サービス計画）とは、居宅でのケアプランと、施設のケアプランの両方です。