

第1号様式（第6条関係）

綾瀬市事業対象者認定申請書

年 月 日

（宛先）綾 瀬 市 長

申請者（対象者） 氏 名

次のとおり、基本チェックリストを添付のうえ申請します。

事業対象者認定事務に当たり、対象者の要介護状態区分を介護保険受給者管理台帳により確認することについて同意します。

認定時には、申請書及び基本チェックリスト並びに認定通知書の写しについて綾瀬市から担当の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所に提示することに同意します。

対象者	ふりがな		生年月日	年 月 日（ 歳）	
	氏 名				
	住 所	綾瀬市		電話	

次のとおり決定してよいでしょうか。

決定区分	<input type="checkbox"/> 決定する <input type="checkbox"/> 決定しない（理由 _____）				
起 案	・	・	決 裁 欄		公 印
決 裁	・	・			
処 理	・	・			・