

介護給付実績明細発行依頼書

伊勢崎市長 様

サービス利用月

次のとおり、

令和5年8月から令和5年11月までの

「介護給付実績明細」の発行を依頼します。

介護サービス利用者の情報

フリガナ	イセサキ タロウ	被保険者番号								
		0	0	0	0	0	0	0	0	0
被保険者氏名	伊勢崎 太郎	生年月日								
		昭和11年			1月			1日		
住所	伊勢崎市今泉町二丁目410番地									

令和6年 1月 1日

記載日

申請者(非窓口に来る方)の情報

依頼者	住所	伊勢崎市今泉町二丁目410番地
	氏名	伊勢崎 花子
	被保険者との関係	長女
	電話番号	000-0000-0000

依頼書の提出者が依頼者と異なる場合は記入してください。

申請者(依頼者)提出者であれば記載不要

提出代理人	住所	
	氏名	
	電話番号	