●**郵送による認定情報提供の依頼について**　　　　　　　　　　R5.10.1更新

下記のものを同封し、普通郵便で郵送してください。

〒838-0802

福岡県朝倉郡筑前町久光951-1

めくばーる健康福祉館内

福岡県介護保険広域連合　朝倉支部　行

（送付先）

**同封するもの**

❶返信用封筒　　　　　　　　❷　申請書（2種類）

❸職員証等の写し

（簡易書留）　　　　　　　　　　①認定情報提供依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　②対象者名簿兼伺い書

職員証等の

写　し

②

簡易書留

444

円分の切手

1. 認定情報提供依頼書

※住所・氏名等お間違いのないようご記入ください。

●住所は介護保険被保険者証に記載されているとおりの住所を記入してください。

※定型94円の場合

＋簡易書留350円

※介護保険施設等への入所者

については、契約書・入所申込書等（双方の氏名と契約印のあるページのみ）の写しが必要です。

返送先住所・宛名

※朱書き

❹手数料

（資料１枚につき10円）

郵便小為替

１００円分×人数分

申請書は、「朝倉介護保険事業者協議会」のホームページよりダウンロードできます。

※おつりは切手でお返しします

簡易書留料金　Ｒ5.10.1～

定形　　２５ｇ以内　　84円＋350円　→　434円

定形　　５０ｇ以内　　94円＋350円　→　444円

　定形外　５０ｇ以内　　120円＋350円　→　470円

定形外１００ｇ以内　　140円＋350円　→　490円

定形外１５０ｇ以内　　210円＋350円　→　560円

**●転出後、転出前の認定情報提供を依頼する場合**

以下の書類が必要です。

**【問合せ先】**

福岡県介護保険広域連合　朝倉支部

〒838-0802

福岡県朝倉郡筑前町久光951-1

めくばーる健康福祉館内

電話0946-21-8021　ＦＡＸ0946-21-8031

・本人と居宅支援事業所や施設との契約書のコピー

・介護保険被保険者証のコピー

（請求者の居宅登録内容が記載されているもの）

・請求者の職員証等のコピー

※情報提供依頼書の対象者住所については、上段に新住所、

下段に旧住所（前介護保険被保険者証の記載と同じ住所）の

２つの記載をお願いします。不明な点はお問い合わせください。