

郵送による認定情報提供の依頼について

R6. 4. 1 更新

下記のを同封し、普通郵便で郵送してください。

様式は「朝倉介護保険事業者協議会」ホームページよりダウンロードできます。

返信送料は請求者をご負担ください。R6.4月より、情報提供に係る手数料は**無料**です。

同封するもの

- ① 返信用封筒
(簡易書留)

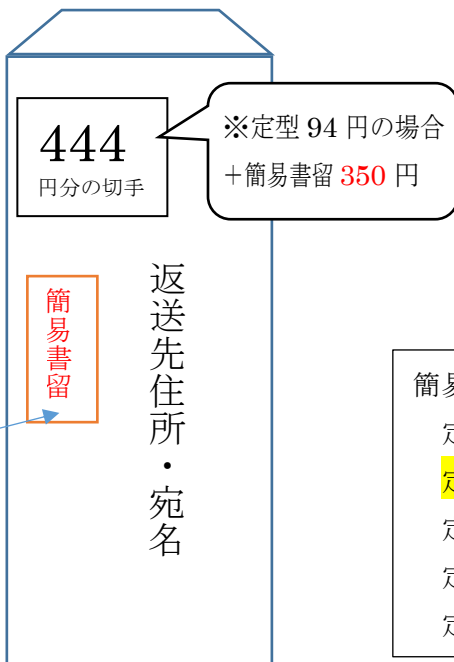
- ② 申請書 (2種類)
・認定情報提供依頼書
・対象者名簿兼伺い書

- ④ 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 (双方の氏名があるページのみ) の写し

- ③ 職員証等の写し

※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。



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（保険者変更）後に、転出前の認定情報提供を依頼する場合

上記書類に加えて、以下の書類が必要です。

- ・介護保険被保険者証のコピー

(居宅の場合は、居宅支援事業所名等の登録内容が記載されているもの)

※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。

【送付先・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 FAX 0946-21-8031