

## 手話通訳者派遣申込書

要介護認定・要支援認定申請書に記入した申請年月日を記入してください。

令和2年 4月 1日

### 手話通訳者派遣申込書

(宛先) 京都市長

(申込者住所) 京都市中京区寺町御池上る上本能寺前町488番

(申込者) 京都 次郎

(電話番号 075 - 111 - 0000 )

申込者の住所、氏名、電話番号を記入してください。

介護保険の認定調査の実施に当たり、手話通訳者の派遣を申し込みます。

### 派遣対象

・被保険者の氏名、電話番号、被保険者番号(介護保険被保険者証をご確認ください)を記入してください。  
・申込者と派遣対象者が同じ場合は、「申込者と同じ」のチェックボックスにレ点を入れることで、氏名等の記載を省略することができます。

氏 名	<input type="checkbox"/> 申込者と同じ 京都 太郎 (電話番号 075 - 111 - 0000 )
被保険者番号	1 0 0 0 1 - 2 3 4 5 6
認定申請日	令和2年 4月 1日
認定調査 実施予定場所	<input type="checkbox"/> 被保険者資格を有する場所と同じ 京都市中京区御池下る西三方堀川町〇〇番 烏丸総合病院 (電話番号 075-012-3456 )
備考等	

要介護認定・要支援認定申請書に記入した申請年月日を記入してください。

・認定調査を実施する予定の場所を記入してください。  
・申込者住所で認定調査を実施する場合は、「被保険者資格を有する場所と同じ」のチェックボックスにレ点を入れることで、認定調査実施予定場所等の記載を省略することができます。