**確認書**

令和　　年　　月　　日

本人氏名

希望する電話連絡先・書類郵送先　確認欄

|  |  |
| --- | --- |
| 電話連絡先 | □　申請者　□　利用者　* その他

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 書類の郵送先 | □ 申請者宅* 本人宅

□　利用者宅* その他

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 窓口届出者 | □　申請者　□　ケアマネージャー　 |
| 備　　　考 |  |