

介護サービスに関する問い合わせ票

送信先：島原地域広域市町村圏組合 介護保険課
 ◎FAX：0957-61-9104

問合せをされる前に

- ◆お問合せはFAXにてお願いします。
- ◆個人を特定するような内容をご記入されませんようお願いいたします。
- ◆問い合わせる前に一度事業所で問い合わせる内容を調べてみてください。問合せをせずとも解決に至る場合があります。調べてもなお分からないといった場合のみ問い合わせるようにしてください。
- ◆お問合せいただいた順に対応します。回答には最低1週間程度は時間を要するものとしてご理解ください。回答は後日FAXにてご連絡いたします。
 なお、保険者の判断領域を超えるような内容である場合、指定権者が県であるサービス内容につきましては県長寿社会課へ事業所より直接お尋ねください。
 また、指定権者が本組合であっても、質問内容によっては、県長寿社会課や国保連合会等へ事業所から直接お尋ねしていただく場合があります。

事業所名		記入者	
連絡先	電話	FAX	

サービス種類	
問い合わせ項目	
内 容 調べた結果、疑問に思う点がある場合はその内容も記入してください。	
利用者の身体状態や生活状況等必要な情報をご記入ください	