

(居宅サービス・介護予防支援計画用)

# 同意書

平成 年 月 日

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 居宅介護（介護予防）支援事業所<br>名 称 | 住 所 〒 |
|                        | 電話番号  |
| 介護支援専門員名               |       |

居宅（施設）サービス計画作成のために、私の要介護（要支援）認定にかかる訪問調査内容及び主治医意見書を上記の者に対して提示又は写しを交付することに同意するとともに、その資料をサービス提供にかかる関係者に提示することに同意します。（なおこの資料には、認定調査における家族情報も含まれます。）

|        |           |     |                |
|--------|-----------|-----|----------------|
| フリガナ   |           | 性 別 | 生 年 月 日        |
| 被保険者氏名 | 印         | 男・女 | 明・大・昭<br>年 月 日 |
| 住 所    | 〒<br>電話番号 |     |                |

この同意書を本人に代わり家族等が記入した場合は以下について記入して下さい。

|       |           |          |  |
|-------|-----------|----------|--|
| フリガナ  |           |          |  |
| 代理人氏名 | 印         | 被保険者との関係 |  |
| 連絡先住所 | 〒<br>電話番号 |          |  |