同　意　書

　介護扶助の給付決定に必要なとき、私が、居宅サービス計画の作成等を依頼している居宅介護支援事業者又は介護予防サービス計画の作成等を依頼している地域包括支援センターに対し、私の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の内容等に関する報告等を求めることに同意します。

　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

住　所

氏　名

（氏名は自署又は記名押印）

大牟田市福祉事務所長　殿