

同 意 書

令和 年 月 日

(提供者)

事業所名 _____

所在地 _____

担当ケアマネージャー氏名 _____

私は、介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、主治医意見書を上記の者に提示することに同意します。

記

(同意者)

住所 _____

氏名 _____