

同意書

介護扶助の決定に必要があるときは、私がケアプランの作成を依頼している居宅介護支援事業者に対し、私のケアプランの内容に関する報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

佐世保市福祉事務所長 様

※注意事項

○本人自署の場合は、印鑑は必要ありません。

同意書

記入例

介護扶助の決定に必要があるときは、私がケアプランの作成を依頼している居宅介護支援

事業者に対し、私のケアプランの内容に関する報告を求めることに同意します。

日付は未記入でお願いします。

令和 年 月 日

住 所 佐世保市〇〇町〇〇番地〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

印

佐世保市福祉事務所長

様

介護扶助対象者の氏名を記入してください。
※記入者が介護扶助対象者本人ではない場合、
介護扶助対象者の氏名及び印をお願いします。

※注意事項

○本人自署の場合は、印鑑は必要ありません。