

様式第2号

同意書

介護扶助の決定に必要があるときは、私が居宅サービス計画（介護予防サービス計画、介護予防ケアマネジメントに基づくプラン又は介護予防ケアマネジメントの内容がわかるもの、以下「居宅サービス計画等」）の作成を依頼している居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者、第1号介護予防支援を実施する者）に対し、私の居宅サービス計画等の内容に関する報告を求めることに同意します。

年 月 日

住所

氏名

印

あきる野市福祉事務所長 殿