

同 意 書

年 月 日

銚子市長 様

私の介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成する際に、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業所または介護保険施設の関係人に提示することに同意します。

※ 自 署

本人 氏名		生年月日	T S 年 月 日
住所	銚子市	電話番号	

代筆者名 _____ (続 柄 _____)