

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

- 居宅サービス計画の作成を依頼している居宅介護支援事業者
- 介護予防サービス計画の作成を依頼している介護予防支援事業者（地域包括支援センター）
- 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）の作成を依頼している第1号介護予防支援を実施する者（地域包括支援センター）

に対し、私の

- 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）

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

宗像市福祉事務所長 宛