

同意書

町田市市長様

【被保険者】

フリガナ 氏名	自署 または 記名押印 (※1)
郵便番号 住所	〒
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

【代筆者】 被保険者本人が記入できない場合は以下にも記入してください。

フリガナ 氏名 (続柄)	自署 または 記名押印 (※1) (続柄 )
郵便番号 住所	〒
本人が記入できない理由	

私は、私が利用する下記の施設や事業者等(※2)がサービス計画の作成や入所判定(※3)をする必要があるときに、情報提供(※4)することに同意します。

記

1 介護保険施設または事業者等の名称

--

2 介護保険施設または事業者等の所在地

--

※1…「自署」とは自分で自分を書き記すこと、「記名押印」とは本人以外が書き記した氏名、印刷された氏名、ゴム印で押した氏名に印鑑を押すことを言います。

※2…事業者等とは、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護事業者を指します。

※3…入所判定とは、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における入所に関する検討のための委員会での特例入所対象者の判定及び優先入所対象者の判定を指します。

※4…情報提供とは、要支援・要介護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指します。最新の資料を提供しますが、新型コロナウイルス対応に係る要介護認定の臨時的な取り扱いをした場合には、そのひとつ前の情報を提示いたします。