

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）の作成を依頼している居宅介護支援事業者（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）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

宇都宮市社会福祉事務所長 様

様式第3号

同 意 書

生活保護法による介護扶助の申請・受給に必要なため、私の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の写しを宇都宮市社会福祉事務所長に対し交付することに同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名

様

（指定居宅介護支援事業者名）

（指定地域包括支援センター名）