

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、私のケアプランの写しを高崎市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 高崎市 町

氏名 _____ 印 _____

指定居宅介護支援事業所

様

※ 指定居宅介護支援事業者の守秘義務を解除する為の同意書

同意書

介護扶助の決定に必要なときは、私がケアプランの作成を依頼している
指定居宅介護支援事業者に対し、私のケアプラン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 高崎市 町

氏名 _____ 印 _____

あて先) 高崎市福祉事務所長

＊福祉事務所に対する同意書