別記様式2(第6条関係)

介護保険認定関係書類の写し交付にかかる同意書

藤 沢 市 長

記入日を入れて
ください

2024 年 1月 1日

【被保険者】

<p><被保険者本人が記入できる場合> 氏名は自筆で署名ください。 (氏名のみ印字不可)</p>	被保険者番号	0000012345
	氏 名	×藤沢 太郎 ○藤沢 太郎
<p><被保険者本人が記入できない場合> 代筆可ですが、代筆者名は代筆者の自筆で署名ください。 (代筆者名のみ印字不可)</p>	住 所	藤沢市朝日町1番地の1
	生 年 月 日	1954 年 1 月 1 日
	代 筆 者	×介護 花子 ○介護 花子
	被保険者との関係	担当ケアマネジャー

介護サービス計画等の作成のために必要な、私の要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会における判定結果及び意見並びに主治医意見書を、次の事業者が藤沢市から情報提供を受けることについて、同意します。

【サービス計画等作成事業者】

事 業 者 名	居宅介護支援センター ふじさわ
所 在 地	藤沢市朝日町1番地の1
事 業 所 番 号	1472209999
電 話 番 号	0466-25-1111
担 当 者 氏 名	介護 花子

この「同意書」を「介護保険認定関係書類の写し交付依頼書」に添付してください。