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

年 月 日

【被保険者】

被保険者番号 _____

氏 名 _____

住 所 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日

代 筆 者 _____

被保険者との関係 _____

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	
所 在 地	
事 業 所 番 号	
電 話 番 号	
担 当 者 氏 名	

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。