

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（介護予防サービス）計画の作成を依頼している居宅介護（介護予防）支援事業者に対し、私の居宅サービス（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。

年 月 日

住所

氏名

船橋市福祉事務所長 あて

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（介護予防サービス）計画の写しを船橋市福祉事務所長に対し交付することに同意します。

年 月 日

住所

氏名

印

<指定居宅介護（介護予防）支援事業者>
様