

# ケアプラン作成資料（認定調査票）等の情報提供に係る同意書

住 所（郵便番号 \_\_\_\_\_ ）

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、自己のケアプラン（介護サービス計画）の作成に必要な書類を下記の者に対し情報を提供されることに同意します。

## 記

被保険者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族（ _____ ） <input type="checkbox"/> 契約を締結した居宅介護支援（介護予防）事業者 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
居宅介護支援（介護予防）事業者名等  (原案作成委託支援事業所名)	
住所（所在地）	
氏 名	
情 報 提 供 に 同 意 す る 書 類	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成資料（認定調査票） <input type="checkbox"/> 認定調査票特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）