

## 情報提供承諾書

介護サービス計画または介護予防サービス計画を作成するために  
必要があるときは、\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日申請の要介護・要支  
援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、  
及び主治医意見書を加古川市から地域包括支援センター、居宅介護  
支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設の関係人に提示す  
ることを承諾します。また、主治医から求めがあれば認定結果資料  
を提示することを承諾します。

加古川市介護保険課長 様

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

被保険者番号

---

住所

---

署名

---