

※領収書の添付が困難な場合

同意書

南部箕蚊屋広域連合長 様

介護保険高額介護（介護予防）サービス費及び高額介護予防サービス相当事業費の支給申請のために、私の介護サービス費等の支払状況をサービス提供事業所に照会することに同意します。

また、南部箕蚊屋広域連合が照会することについて、私が同意している旨をサービス提供事業所に伝えて構いません。

年 月 日

住所

氏名

⑩

※氏名が自署の場合は
押印省略可

代筆者氏名 _____ (本人との関係 _____)

代筆した場合のみ記入してください。