

年 月 日

殿

同意書

入居希望者氏名 _____

住 所 _____

介護保険被保険者番号 _____

入居判定に必要な情報及び入居申込の内容で不明な点について

① 市町村へ介護認定資料

* 一次判定結果・認定調査票（基本調査）

* 認定調査（特記事項・概況調査）

* 主治医意見書

の請求をすることに、

② 介護支援専門員（ケアマネージャー）、入院・入所先等より情報を得ることに、

（ ） 同意します。

（ ） 同意しません。（いずれかに○印をつけて下さい。）

氏 名 _____ ④

（本人または代理人） （続柄） _____

住 所 _____

電話番号 _____

※資料は上記の目的以外に使用するものではありません。