様式第３号（居宅介護支援事業者等宛）

|  |
| --- |
| **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、私の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の写しを川越市社会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　　　　　　　　　　　　　　　　様　　　　指定居宅介護支援事業者地域包括支援センター（委託先：　　　　　　　　　　　　　　　　）* 担当地域包括支援センターにおいて、介護予防サービス計画の作成を指定居宅介護支援事業所へ委託している場合に、委託先の事業所名を御記入ください。
 |