

同意書

北広島町在宅ねたきり老人等介護手当受給資格者
_____に対する手当の支給または受給資格の
確認等のために必要があるときは、私の介護保険における要
介護認定・給付情報により調査・確認されることに同意しま
す。また、入退院、入退所、及び在宅介護状況等についても、
居宅介護事業所、施設等その他の関係人に調査・確認される
ことに同意します。

北 広 島 町 長 様

年 月 日

住 所 北広島町

氏 名 ㊟

(以下は本人氏名を代筆した場合)

代筆者氏名

住 所 北広島町

本人との関係