

同意書

(あて先)

福岡市

区長 殿

令和 年 月 日

住所 福岡市 区

氏名

被保険者番号

私は、介護保険高額介護（予防）サービス費資金貸付事業を利用したいので、私が今までに受けた介護保険給付に関する情報を以下の代理人に対し、提供することに同意します。

代理人住所

代理人氏名

担当介護支援専門員 ・ 介護保険施設職員

申請者との関係 その他（ ）

点線以下、記載不要

【代理人本人確認】

確認資料

介護支援専門員証 ・ 運転免許証 ・ その他（ ）