

介護保険 暫定ケアプラン作成に係る同意書

吹田市長 宛

私は、下記の居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者及び介護保険施設等に暫定ケアプランの作成を依頼することとし、必要があるときは、同事業者に認定調査結果及び一次判定結果を提示することに同意します。

令和 年 月 日

被保険者

氏名（自署）

生年月日

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、又は介護保険施設等

事業者名

代表者名

所在地
