

様式第2号（第5条関係）

## 同意書

年 月 日

日立市長 殿

（被保険者）

住 所

氏 名

電話番号

私は、下記の者が日立市介護サービス計画作成等のための要介護認定等に係る資料の提供に関する事務取扱要領第5条の規定により、私の要介護認定等に関する個人情報の提供申出をすることについて同意します。

記

事業者の事業所名	
事業所の代表者氏名又は管理者氏名	
事業所の所在地	
事業所の電話番号	
本人との関係	