様式第２号（福祉事務所長宛）

|  |
| --- |
| **同　　意　　書**　介護扶助の決定に必要があるときは、私が居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成を依頼している居宅介護支援事業者に対し、私の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の内容に関する報告を求めることに同意します。年　　　月　　　日住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出先）　川越市社会福祉事務所長　 |

（生活福祉課提出）