

# 資料提供同意書

令和 年 月 日

(あて先) さいたま市長

被保険者 住 所  
氏 名

私の介護サービス計画又は介護予防サービス作成のため、私の要介護認定・要支援認定資料を下記の者に提供することに同意します。

## 記

- 1 事業所名 \_\_\_\_\_
- 2 担当者氏名 \_\_\_\_\_