**個人情報外部提供本人同意書**

私は、介護サービス計画を作成するためや、その他介護扶助による介護サービスの需給に際し必要が生じたときは、次の①②の事柄について下記の指定居宅介護支援事業者、居宅サービス提供事業者または介護保険施設等の担当者に提示することに同意します。

提示内容

1. 要介護・要支援認定にかかる認定調査の内容
2. 要介護・要支援認定にかかる主治医意見書

事業者または施設名称

所 在 地

上記のとおり同意します。

豊中市長あて

　　年　　　　月　　　　日

住所

名前

＜本人署名が困難な時＞

代理人名前　　　　　　　　　　　　　　　続柄

本人署名が困難な理由

※本人の署名が困難な時は、代理人（家族、親族、後見人等）の名前、続柄、及びその理由を記入してください。なお、当該法定代理人は、法定代理人であることを証する書面（家庭裁判所の審判書等）を提出しなければならない。

※同意書の日付は豊中市の受付日より過去３ヶ月以内のものを有効とします。