

## 同意書

本市における高齢者福祉に係る調査情報を、必要があるときは関係機関（地域包括支援センター等）へ提供することに同意します。

令和 年 月 日

本人氏名 印

(本人が署名・捺印をできない場合)

代理人氏名 印