（参考）

指定介護予防支援事業所

**介護保険被保険者証の写し等の提供についての同意書**

私は、地域における要支援者の情報把握や指定介護予防支援事業と第1号介護予防支援事業が円滑に移行するために、「介護保険被保険者証」の写し等を私が居住する圏域の地域包括支援センターに提出することを同意します。

**＜担当圏域の地域包括支援センターへ提出する書類＞**

・「介護保険被保険者証」の写し

・

　　年　　　月　　　日

　　　　　　住　所：

　　　　　　氏　名：

　　　　　　家　族：

　　　　　代理人：