

# 同意書

令和 7 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

真庭市長 殿

申請者（介護者） 住所 真庭市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

（氏名が自署ではない場合 要押印）

令和 7 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日付け申請の真庭市介護用品支給事業について、申請者への決定通知と同時に、下記の者に決定結果を伝えることに同意します。

決定の結果を伝えてよい者

|       |                                                   |
|-------|---------------------------------------------------|
| 事業所名  |                                                   |
| 事業所住所 | 〒            —<br>TEL (            )            — |
| 担当者名  |                                                   |