

# 同意書

令和 8 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 8 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	〒 _____ TEL ( _____ ) _____
担当者名	