同意書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名： |  | 様 |
| 野辺地町介護・福祉課 | | 様 |

1. 私は、配食・見守りサービスの利用にあたり、私の安否確認のためやむをえない場合は、配食サービス事業者や野辺地町介護・福祉課等の関係者が、私の住居及び住居周辺の状況を確認すること及び状況により、救急要請及び緊急連絡先に連絡することに同意します。
2. 私は、配食・見守りサービスの利用にあたり、私の状況を把握する必要がある場合は、私に関する情報を、配食サービス事業者及び野辺地町介護・福祉課などの関係者が、居宅介護支援事業者、主治医その他本事業に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。
3. 私は、配食・見守りサービスの利用にあたり、サービスをキャンセルする時は、サービスを受ける前日までに連絡します。  
   なお、サービスを受ける当日にキャンセルした場合、配食サービス事業者に対し、当該配食サービスにかかった費用を負担します。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者住所 |  |  |
| 利用者氏名 |  | 印 |

本人が書字困難なため、代筆いたしました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代筆者住所 |  |  |
| 代筆者氏名 |  | 印 |
|  | (本人との続柄：　　　　　　　) | |