

平成30年度介護報酬改定に伴う  
重要事項説明書（介護予防ケアマネジメント・介護予防支援）及び  
契約書（介護予防ケアマネジメント・介護予防支援）の一部変更  
に関する同意書

別紙「平成30年度介護報酬改定に伴う変更について」の用紙に基づき、  
説明を受け同意しました。

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

松原市地域包括支援センター社会福祉協議会

平成 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

( ) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

ご家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

備考