年　　月　　日

日進市長　宛て

住所又は所在地

氏名又は団体名

代表者

日進市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金に関する情報提供同意書

日進市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱第８条第２項の規定に基づく生活支援コーディネーターとの意見交換、協議体等への参加、地域包括支援センターと連携した自立支援・介護予防の取組及び市が推進する生活支援体制への協力のため、関係機関に対して下記事項について情報提供することに同意します。

記

※情報提供が可能な項目に☑してください。

□　補助対象者の住所又は所在地、氏名又は団体名、代表者

□　補助対象事業の名称

□　事業の目的

□　実施日

□　実施時間

□　実施場所（住所・地区）

□　実施内容

□　実施責任者及び連絡先（電話、ファクス、電子メール）

□　参加・利用料金等

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）