同　意　書

令和　　年　　月　　日

　有限会社○○○○　代表○○○○　様

（グループホーム○○○○）

利用者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　印

署名代行者又は代理人（家族等）[続柄　　　]

住　所

氏　名　　　　　　　　　　印

　利用者　　　　　　　　　　　に係る、下記の費用の支払い（出納管理も含む。）について貴施設で代行することに同意します。

記

　※記載例

・　定期的に受診する医療機関に支払う医療費

・　○○○○円以内の日用品費等に要する費用