

同 意 書

老人福祉法に基づく老人福祉サービス(福祉電話設置事業、緊急通報システム設置事業)、介護保険法に基づく地域支援事業(任意事業)「食」の自立支援事業、家族介護用品支給事業の申請に関する自己負担金額決定及び申請資格確認の為、申請者及び対象者世帯の課税状況・介護保険料納付状況等を関係課及び関係機関へ照会することに同意します。

年	月	日
申 請 者		
住	所	_____

氏	名	_____ 印
宜 野 湾 市 長 殿		

※以下に対象者を含む同一世帯の世帯員全員分の同意が必要となります。

	世帯員氏名 (対象者本人を含む)	生 年 月 日	印	住 所
1		T・S・H		
2		T・S・H		
3		T・S・H		
4		T・S・H		
5		T・S・H		
6		T・S・H		
7		T・S・H		
8		T・S・H		