

# 同意書

私は、次の

補装具給付	日常生活用具	ホームヘルプ
介護手当支給	福祉手当支給	住宅改造
緊急通報システム	桂川町在宅介護支援事業 (紙おむつ給付事業)	

を申請しましたが、給付・措置等の決定のため必要があるときは、私の資産及び収入の状況について、桂川町役場が官公署等に調査を囑託し又は金融機関、保険会社若しくは雇主に報告を求めることに同意します。

また、自己負担金の決定等についても、私の世帯全員の町民税・所得税の課税額が必要な場合は、貴下担当職員が「課税状況調査書」を発行されることについても併せて同意いたします。

上記のとおり桂川町在日外国人福祉手当支給要綱第7条第1項の規定に基づき、福祉手当を受けたいので申請します。

平成 年 月 日

申請者住所 桂川町大字

( 行政区 )

申請者氏名

印

桂川町長 殿