

同 意 書

私は、次の

介護手当支給 施設入所 福祉電話

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。

年 月 日

申請者住所：桂川町大字

申請者氏名：

桂 川 町 長 殿