

# 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  
\_\_\_\_\_  
( 行政区 )

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

桂川町長 殿