

同意書

令和 年 月 日

鴨川市長 長谷川 孝夫 様

私は、鴨川市在宅高齢者等介護用品支給事業の申請にあたり、下記の調査事項すべてについて、担当課に照会することに同意します。

1. 同意者

【高齢者等】 住 所 氏 名	鴨川市 ⑩
【同居者】 氏 名	 ⑩
氏 名	 ⑩
氏 名	 ⑩
氏 名	 ⑩
氏 名	 ⑩

※同居者の氏名欄には、高齢者等と住民基本台帳上同一の世帯員全員の氏名をご記入下さい。

2. 調査事項

- ① 住民基本台帳の記載内容等の確認
- ② 介護保険の要介護認定区分等の確認
- ③ 身体障害者手帳・療育手帳の記載内容等の確認
- ④ 市町村民税課税状況等の確認