

同意書

社会福祉法人等介護保険事業利用者負担軽減申請のために必要があるときは、私及び私の世帯員の資産及び収入等の状況につき、亀岡市が必要な調査のため、各金融機関、私もしくは私の世帯員の雇主、その他関係人や機関に対し報告を求めることに同意します。

年 月 日

(宛先) 亀 岡 市 長

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

世帯員 _____ ⑩

世帯員 _____ ⑩

世帯員 _____ ⑩