

同 意 書

介護保険負担限度額認定申請、介護保険特定負担限度額認定申請、介護保険利用者負担額減額・減免申請、高額介護等サービス費受領委任払承認申請に伴い、必要がある場合は、保険者である島本町が、私及び私の世帯員の市町村民税の課税状況、所得状況、生活保護受給の有無及び老齢福祉年金受給の有無等について調査することに同意します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印